Haryana Government Gazette

EXTRAORDINARY

Published by Authority

© Govt. of Haryana

No. 139-2025/Ext.] CHANDIGARH, MONDAY, AUGUST 11, 2025 (SRAVANA 20, 1947 SAKA)

हरियाणा सरकार

स्वास्थ्य विभाग

अधिसूचना

दिनांक 11 अगस्त, 2025

संख्या 2/74/2020–1एच0बी0–III.— जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 (1969 का केन्द्रीय अधिनियम 18) की धारा 30 के अधीन प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए, केन्द्रीय सरकार के अनुमोदन से, हरियाणा के राज्यपाल, इसके द्वारा, निम्नलिखित नियम बनाते हैं, अर्थात्:

संक्षिप्त नाम तथा प्रारम्भ।

1. (1) ये नियम हरियाणा जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण नियम, 2025 कहे जा सकते हैं।

(2) ये राजपत्र में इनके प्रकाशन की तिथि से लागू होंगे।

परिभाषाएं।

2. (1) इन नियमों में, जब तक संदर्भ से अन्यथा अपेक्षित न हो, –

(क) "अधिनियम" से अभिप्राय है, जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 (1969 का केन्द्रीय अधिनियम 18);

(ख) "प्ररूप" से अभिप्राय है, इन नियमों से सलग्न प्ररूप; और

(ग) "धारा" से अभिप्राय है, अधिनियम की धारा।

(2) इन नियमों में प्रयुक्त किन्तु अपरिभाषित शब्दों और अभिव्यक्तियों के वही अर्थ होंगे, जो अधिनियम में उन्हें दिए गए हैं।

गर्भावधि। धारा 2 (1) (छ).

3. धारा 2 की उपधारा (1) के खण्ड (छ) के प्रयोजन के लिए गर्भावधि, अट्ठाईस सप्ताह होगी।

रिपोर्ट प्रस्तुत करना। धारा 4(4).

4. मुख्य रजिस्ट्रार धारा 19 की उपधारा (2) में निर्दिष्ट सांख्यिकीय रिपोर्ट के साथ वर्ष जिससे रिपोर्ट सम्बन्धित है, के पश्चात्वर्ती वर्ष की 31 जुलाई तक वार्षिक रिपोर्ट तैयार करेगा और सरकार को प्रस्तुत करेगा।

जन्म और मृत्यु की सूचना देने के लिए प्ररूप इत्यादि। धारा 8 तथा 9.

5. (1) धारा 8 या धारा 9, जैसी भी स्थिति हो, के अधीन रजिस्ट्रार को, दी जाने वाली अपेक्षित सूचना, जन्म, दत्तक सन्तान, मृत्यु और मृत जन्म के रजिस्ट्रीकरण के लिए क्रमशः प्ररूप सख्या 1, 2, 3 और 4(जिन्हें, इसमें, इसके बादसंयुक्त रूप में रिपोर्टिंग प्ररूप कहा गया है) में होगी। यदि सूचना मौखिक रूप में दी जाती है, तो रजिस्ट्रार द्वारा सुसंगत रिपोर्टिंग प्ररूपों में दर्ज की जाएगी और सूचनादाता के हस्ताक्षर कराए जाएंगे/अंगूठे का निशान लगवाया जाएगा।

(2) विधिक जानकारी वाले रिपोर्टिंग प्ररूप के भाग–1 को "विधिक भाग" और सांख्यिकीय जानकारी वाले भाग–2 को "सांख्यिकीय भाग" कहा जाएगा।

(3) उपनियम (1) में निर्दिष्ट सूचना, जन्म, मृत्यु और मृत जन्म की तिथि से इक्कीस दिनों के भीतर दी जाएगी।

(4) हरियाणा राज्य के ग्रामीण क्षेत्र में, उक्त अधिनियम की धारा 8 की उपधारा (1) के खण्ड (क) में निर्दिष्ट किसी घर में हुए जन्म तथा मृत्यु के संबंध में सूचना दिलवाने के लिए गांव का चौकीदार अपनी–अपनी अधिकारिता (राजस्व गांव) के भीतर जिम्मेदार होगा ।

(5) हरियाणा राज्य में ग्रामीण क्षेत्र में स्वास्थ्य विभाग के बहुउद्देशीय स्वास्थ्य कार्यकर्ता (पुरूष तथा महिला) तथा समाज कल्याण विभाग के आंगनबाड़ी कार्यकर्ता अपनी–अपनी अधिकारिता के भीतर और इस संबंध में राज्य सरकार द्वारा विशेष रूप से नियुक्त किसी अन्य अधिकारी, अधिनियम की धारा 8 की उपधारा (1) के खण्ड (क) में निर्दिष्ट घर में हुए जन्म, मृत्यु तथा मृत जन्म के सम्बन्ध में सूचना दिलवाएगा।

किसी वाहन में जन्म या मृत्यु। धारा 8(1).

6. (1) किसी गतिमान वाहन में जन्म या मृत्यु की दशा में, वाहन का प्रभारी प्रथम विराम स्थान पर धारा 8 की उपधारा (1) के अधीन सूचना देगा या दिलवाएगा।

व्याख्या– इस नियम के प्रयोजनों के लिए "वाहन" शब्द से अभिप्राय है, भूमि पर, वायु में या जल पर प्रयुक्त होने वाली किसी भी प्रकार की सवारी और उसमें वायु–यान, बस, नाव, जहाज, रेल वाहन, मोटर कार, मोटर साइकिल, गाडी, तांगा, रिक्शा इत्यादि भी शामिल हैं।

(2) ऐसी मृत्यु की दशा में, जो धारा 8 की उपधारा (1) के खण्ड (क) से (ङ) के अन्तर्गत नहीं आती, जिसमें मृत्यु की समीक्षा की गई है, तो अधिकारी, जिसने मृत्यु की समीक्षा की है, धारा 8 की उपधारा (1) के अधीन सूचना देगा या दिलवाएगा।

प्रमाणपत्र का प्ररूप। धारा 10 (2) (3).

7. धारा 10 की उपधारा (2) और (3) के अधीन अपेक्षित बीमारी के वृत्तांत, यदि कोई हो,सहित मृत्यु के कारण का प्रमाणपत्र, क्रमशः प्ररूप 5 और 6 में जारी किया जाएगा और रजिस्ट्रार, मृत्यु के रजिस्टर में आवश्यक प्रविष्टियां करने के पश्चात् उस मास, जिससे प्रमाणपत्र सम्बन्धित है, के ठीक पश्चात्वर्ती मास की 10 तिथि तक ऐसे सभी प्रमाणपत्र जिला रजिस्ट्रार के माध्यम से मुख्य रजिस्ट्रार को अग्रेषित करेगा।

जन्म या मृत्यु रजिस्ट्रीकरण प्रमाणपत्र। धारा 12.

8. (1) जन्म या मृत्यु से संबंधित रजिस्टर से उद्धृत जन्म या मृत्यु का प्रमाणपत्र, जो धारा 12 के अधीन किसी सूचक को इलेक्ट्रॉनिक रूप में या अन्यथा दिया जाना है, प्ररूप 7 या प्ररूप 8, जैसी भी स्थिति हो, में होगा।

(2) धारा (8) की उपधारा (1) के अनुसार खंड (क), (क क), (क ख) और (क ग) में निर्दिष्ट जन्म और मृत्यु, जैसी भी स्थिति हो, की निवासीय घटनाओं के मामले में, जो सीधे रजिस्ट्रार, जन्म और मृत्यु को रिपोर्ट की जाती हैं, घर या गृहस्थी, जैसी भी स्थिति हो, के मुखिया या उसकी अनुपस्थिति में, घर में उपस्थित मुखिया का निकटतम संबंधी या उसकी अनुपस्थिति में उपस्थित सबसे बड़ा वयस्क व्यक्ति, दत्तक ग्रहण करने वाले माता–पिता और जैविक माता–पिता, रिपोर्ट किए जाने के तीस दिन के भीतर रजिस्ट्रार से इलैक्ट्रानिक रूप में या अन्यथा जन्म या मृत्यु का प्रमाणपत्र प्राप्त कर सकेंगे।

(3) धारा 8 की उपधारा (1) के खण्ड (क) में निर्दिष्ट जन्म और मृत्यु की आवासीय घटनाओं के मामले में, जिनकी जानकारी उक्त धारा की उपधारा (2) के अधीन राज्य सरकार द्वारा विनिर्दिष्ट व्यक्ति द्वारा दी जाती है, उक्त विनिर्दिष्ट व्यक्ति, रजिस्ट्रार, जन्म और मृत्यु से प्राप्त प्रमाणपत्र, सम्बन्धित घर अथवा परिवार के मुखिया, जैसी भी स्थिति हो, को अथवा उसकी अनुपस्थिति में घर में उपस्थित मुखिया के किसी निकटतम संबंधी या उसकी अनुपस्थिति में उपस्थित सबसे बड़ा वयस्क व्यक्ति को, रजिस्ट्रार द्वारा प्रमाणपत्र जारी करने के तीस दिन के भीतर इलैक्ट्रानिक रूप में या अन्यथा पारेषित करेगा।

(4) धारा 8 की उपधारा (1) के खंड (ख) से (ङ), (घ क), (घ ख) और (घ ग) में निर्दिष्ट जन्म और मृत्यु, जैसी भी स्थिति हो, की संस्थागत घटनाओं के मामले में, नवजात शिशु अथवा मृतक का निकटतम संबंधी जन्म अथवा मृत्यु की घटना घटित होने के तीस दिन के भीतर संस्थान के अधिकारी अथवा प्रभारी व्यक्ति से प्रमाणपत्र इलैक्ट्रोनिक रूप में या अन्यथा प्राप्त कर सकता है।

(5) यदि नियत अवधि के भीतर उपनियम (2) से (4) में यथा निर्दिष्ट सम्बन्धित व्यक्ति द्वारा जन्म अथवा मृत्यु का प्रमाणपत्र एकत्र नहीं किया जाता है, तो रजिस्ट्रार या उपनियम (4) में यथा निर्दिष्ट संस्थान का अधिकारी अथवा सम्बन्धित प्रभारी व्यक्ति, इसे पूर्वोक्त अवधि की समाप्ति के पन्द्रह दिन के भीतर डाक द्वारा सम्बन्धित परिवार को भेजेगा।

विलम्बित रजिस्ट्रीकरण के लिए प्राधिकारी और उसके लिए देय फीस। धारा 13.

9. (1) कोई जन्म या मृत्यु, जिसकी सूचना नियम 5 में विनिर्दिष्ट अवधि की समाप्ति के पश्चात्, किन्तु इसके घटने के तीस दिन के भीतर रजिस्ट्रार को दी जाती है, तो केवल दस रूपए की विलम्ब फीस के भुगतान पर रजिस्ट्रीकृत की जाएगी।

(2) जिस जन्म या मृत्यु की विलम्बित सूचना उसके होने के तीस दिन के पश्चात् किन्तु एक वर्ष के भीतर, रजिस्ट्रार को दी जाती है, वह केवल जिला रजिस्ट्रार या इस निमित्त किसी अधिकारी की लिखित अनुज्ञा पर और पच्चीस रुपए की विलंब फीस के भुगतान पर तथा प्ररूप 16 में स्व–अनुप्रमाणित दस्तावेज को इलैक्ट्रोनिक रूप में या अन्यथा प्रस्तुत करने पर रजिस्ट्रीकृत की जाएगी।

(3) जिस जन्म या मृत्यु की विलम्बित सूचना उसके होने के एक वर्ष बाद रजिस्ट्रार को दी जाती है, तो वह केवल उस क्षेत्र में जिस स्थान पर जन्म या मृत्यु हुई है, की अधिकारिता रखने वाले जिला मजिस्ट्रेट या उपमण्डल मजिस्ट्रेट या जिला मजिस्ट्रेट द्वारा प्राधिकृत कार्यकारी मजिस्ट्रेट द्वारा जन्म अथवा मृत्यु से संबंधित दस्तावेजों की सटीकता का सत्यापन करते हुए किए गए आदेश और पचास रूपए की विलम्ब फीस के भुगतान के साथ नोटरी पब्लिक अथवा शपथ आयुक्त के समक्ष दिए गए शपथ पत्र, पर रजिस्ट्रीकृत की जाएगीः

परन्तु इस प्रयोजन हेतु, आवेदन मुख्य रजिस्ट्रार द्वारा विनिर्दिष्ट दस्तावेजों सहित क्षेत्र के रजिस्ट्रार को किया जाएगा। रजिस्ट्रार जांच करने के बाद आवदेन जिला रजिस्ट्रार को भेजेगा तथा जिला रजिस्ट्रार जांच करने के बाद आवदेन जांच तथा आदेश हेतु जिला मजिस्ट्रेट, उपमण्डल मजिस्ट्रेट या जिला मजिस्ट्रेट द्वारा प्राधिकृत कार्यकारी मजिस्ट्रेट को भेजेगा। सूचना के संबंध में किसी संदेह की दशा में किसी भी स्तर पर आवेदन अस्वीकृत किया जा सकता है।

नाम के बिना रजिस्ट्रीकरण। धारा 14.

10. (1) जहां किसी बालक का जन्म नाम के बिना रजिस्ट्रीकृत किया गया है, तो ऐसे बालक के माता पिता या अभिभावक बालक के जन्म के रजिस्ट्रीकरण की तिथि से बारह मास के भीतर मौखिक रूप में या लिखित रूप में या किसी भी इलेक्ट्रॉनिक माध्यम में रजिस्ट्रार को बालक के नाम के संबंध में सूचना देगाः

परन्तु ऐसे मामलें में जहां रजिस्ट्रीकरण, इन नियमों के प्रारम्भ पर या के बाद किया जाता है और सूचना ऐसे रजिस्ट्रीकरण की तिथि से पन्द्रह वर्ष की अवधि की समाप्ति से पूर्व दी जाती है, धारा 23 की उपधारा (4) के उपबन्धों के अधीन रहते हुए, रजिस्ट्रार,–

(क) यदि रजिस्टर उनके कब्जे में है, तो पचास रूपए की विलम्ब फीस के भुगतान पर जन्म रजिस्टर के सुसंगत खाने में तुरन्त नाम दर्ज करेगा;

(ख) यदि रजिस्टर उनके कब्जे में नहीं है तथा यदि सूचना मौखिक रूप में दी गई है, तो आवश्यक विवरण देते हुए एक रिपोर्ट तैयार करेगा तथा यदि सूचना लिखित में दी गई है, तो पचास रूपए की विलम्ब फीस के भुगतान पर आवश्यक प्रविष्टि करने के लिए उसे जिला रजिस्ट्रार को अग्रेषित करेगा।

(2) माता–पिता या अभिभावक, जैसी भी स्थिति हो, धारा 12 के अधीन उसे दिए गए प्रमाणपत्र की प्रति या धारा 17 के अधीन उसे दिया गया प्रमाणित प्रमाणपत्र, रजिस्ट्रार को प्रस्तुत करेगा, और इसे प्रस्तुतीकरण पर, रजिस्ट्रार बालक के नाम से संबंधित आवश्यक पृष्ठांकन करेगा या उपनियम (1) के परन्तुक में यथाकथित कार्यवाही करेगा।

प्रविष्टि को ठीक करना या रद्द करना। धारा 15.

11. (1) यदि रजिस्ट्रार को यह रिपोर्ट दी जाती है कि रजिस्टर में कोई लिपिकीय या औपचारिक त्रुटि हो गई है या यदि ऐसी किसी त्रुटि का उसे अन्यथा पता लगता है और रजिस्टर उनके कब्जे में है, तो रजिस्ट्रार इस विषय में जांच करेगा और यदि उसकी संतुष्टि हो जाती है कि ऐसी कोई त्रुटि हो गई है, तो वह धारा 15 में यथा उपबन्धित (उस प्रविष्टि को ठीक या रद्द करके) त्रुटि को ठीक करेगा और ऐसी प्रविष्टि का एक प्रमाणपत्र, जिसमें यह दर्शित किया जाएगा कि त्रुटि क्या थी और उसे कैसे ठीक किया गया है, राज्य सरकार या जिला रजिस्ट्रार को भेजेगा।

(2) उपनियम (1) में निर्दिष्ट मामले में, यदि रजिस्टर उनके कब्जे में नहीं है, तो रजिस्ट्रार, जिला रजिस्ट्रार को रिपोर्ट करेगा और सुंसगत रजिस्टर मंगवाएगा तथा इस विषय में जांच करने के पश्चात, यदि उसकी संतुष्टि हो जाती है कि ऐसी कोई त्रुटि हुई है, तो यह आवश्यक संशोधन करेगा।

(3) उपनियम (2) में यथा वर्णित ऐसा कोई संशोधन जिला रजिस्ट्रार द्वारा प्रति–हस्ताक्षरित किया जाएगा, जब रजिस्ट्रार से रजिस्टर प्राप्त हो।

(4) यदि कोई व्यक्ति प्रख्यान करता है कि जन्म और मृत्यु के रजिस्टर में कोई प्रविष्टि सारतः त्रुटिपूर्ण है, तो रजिस्ट्रार उस व्यक्ति द्वारा ऐसी कोई घोषणा प्रस्तुत कर दिए जाने पर, जिसमें त्रुटि के स्वरूप और मामले के सही तथ्यों को दर्शित किया गया है और जो दो ऐसे विश्वसनीय व्यक्तियों द्वारा समर्थित की गई है जिन्हें तथ्यों या मामले का ज्ञान है, धारा 15 के अधीन विहित रीति में प्रविष्टि को ठीक कर सकता है।

(5) उपनियम (1) और उपनियम (4) में किसी बात के होते हुए भी, रजिस्ट्रार, आवश्यक ब्यौरे देते हुए उसमें निर्दिष्ट प्रकार के किसी संशोधन की रिपोर्ट जिला रजिस्ट्रार के माध्यम से मुख्य रजिस्ट्रार को देगा।

(6) यदि रजिस्ट्रार की संतुष्टि के अनुसार यह साबित हो जाता है कि जन्म और मृत्यु के रजिस्टर में कोई प्रविष्टि कपटपूर्वक या अनुचित रूप से की गई है तो, वह मुख्य रजिस्ट्रार द्वारा इस निमित्त साधारण या विशेष आदेशों द्वारा प्राधिकृत अधिकारी को धारा 25 के अधीन आवश्यक ब्यौरा देते हुए एक रिपोर्ट देगा और उनके निर्देशानुसार उस विषय में आवश्यक कार्रवाई करेगा।

(7) इस नियम के अधीन ऐसा प्रत्येक मामला जिसमें किसी प्रविष्टि को ठीक या रद्द किया गया है उसकी इत्तला उस व्यक्ति को जिसने अधिनियम की धारा 8 या धारा 9 के अधीन सूचना दी है, उसके स्थायी पते पर भेजी जाएगी।

रजिस्टर का प्ररूप। धारा 16.

12. (1) प्ररूप 1, 2, 3 और 4 रिपोर्टिंग प्ररूप के भाग–1 में दी गई विधिक सूचना क्रमशः प्ररूप 9, 10 और 11 में जन्म रजिस्टर, मृत्यु रजिस्टर और मृत जन्म रजिस्टर से मिलकर बनेगी।

(2) प्रत्येक वर्ष जनवरी के प्रथम दिवस को नया रजिस्टर खोला जाएगा।

(3) घटना, जो किसी पूर्व वर्ष में घटित हुई है, उस वर्ष, जिसमें इसकी रिपोर्ट की गई है, के लिए रजिस्टर में अभिलिखित की जाएगीः

परन्तु कोई भी प्रविष्टि पूर्व में अभिलिखित दो प्रविष्टियों के बीच में अन्तर्वेशित नहीं की जाएगी।

भुगतान योग्य फीस, और डाक प्रभार। धारा 17.

13. (1) धारा 17 के अधीन इलैक्ट्रोनिक रूप में या अन्यथा जारी किए जाने वाले जन्म या मृत्यु प्रमाणपत्र अथवा अनुपलब्धता प्रमाणपत्र के सम्बन्ध में की जाने वाली तलाशी के लिए भुगतान योग्य फीस निम्नानुसार होगी–

(क)	किसी एक प्रविष्टि की तलाशी के लिए तलाश किए जाने वाले प्रथम वर्ष के लिए	20.00 रूपए
(ख)	तलाश किए जाने वाले प्रत्येक अतिरिक्त वर्ष के लिए	20.00 रूपए
(ग)	प्रत्येक जन्म या मृत्यु से सम्बन्धित प्रमाणपत्र देने के लिए	50.00 रूपए
(घ)	जन्म अथवा मृत्यु का अनुपलब्धता प्रमाणपत्र देने के लिए	50.00 रूपएः

परन्तु तुरन्त अपेक्षा के मामले में, कोई प्रमाणपत्र देने के लिए प्रत्येक आवेदन के साथ तुरन्त फीस के रूप में सौ रूपए की अतिरिक्त फीस भुगतान की जाएगी। उस मामले में प्रमाणपत्र आवेदन प्राप्ति के तीन दिन के भीतर जारी किया जाएगाः

परन्तु यह और कि निम्नलिखित को प्रमाणपत्र की प्रतियां देने के लिए कोई भी फीस प्रभारित नहीं की जाएगी–

(i) राज्य सरकार; और

(ii) भारत संघ की सशस्त्र सेनाओं के मृतक कर्मियों के निमित्त पेंशन के दावों के संबंध में जिला सैनिक, नाविक तथा नौसैनिक बोर्ड।

(2) किसी जन्म या मृत्यु के संबंध में धारा 17 के अधीन जन्म या मृत्यु से संबंधित रजिस्टर से उद्धरण के आधार पर प्रमाणपत्र, रजिस्ट्रार या राज्य सरकार द्वारा इस निमित्त किसी प्राधिकृत अधिकारी द्वारा, प्ररूप 7 या प्ररूप 8, जैसी भी स्थिति हो, में जारी किया जाएगा और भारतीय साक्ष्य अधिनियम, 2023 (2023 का केन्द्रीय अधिनियम 47) की धारा 75 में उपबन्धित रीति में प्रमाणित किया जाएगा।

(3) यदि जन्म अथवा मृत्यु की कोई विशिष्ट घटना रजिस्ट्रीकृत नहीं पाई जाती है, तो रजिस्ट्रार प्ररूप 12 में अनुपलब्धता प्रमाणपत्र जारी करेगा।

(4) ऐसा कोई प्रमाणपत्र अथवा अनुपलब्धता प्रमाणपत्र उसे मांगने वाले व्यक्ति को दिया जाएगा अथवा उसे उसके लिए डाक प्रभार भुगतान करने पर, डाक द्वारा भेजा जाएगा।

अन्तराल और कालिक विवरणियों के प्ररूप। धारा 19(1).

14. (1) प्रत्येक रजिस्ट्रार, रजिस्ट्रीकरण की प्रक्रिया पूर्ण कर लेने के पश्चात, प्रत्येक मास से संबंधित रिपोर्टिंग प्ररूपों के सांख्यिकीय भागों को, जन्मों के लिए प्ररूप 13, मृत्युओं के लिए प्ररूप 14 और मृत जन्मों के लिए प्ररूप 15 में मासिक सार रिपोर्ट के साथ, प्रत्येक मास की 5 तिथि को या उससे पहले जिला रजिस्ट्रार या उसके द्वारा प्राधिकृत अधिकारी को भेजेगा।

(2) जिला रजिस्ट्रार, उसके द्वारा प्राप्त किए गए रिपोर्टिंग प्ररूपों के ऐसे सभी सांख्यकीय भाग को आने वाले मास की 10 तिथि तक मुख्य रजिस्ट्रार को भेजेगा।

15. धारा 19 की उपधारा (2) के अधीन सांख्यिकीय रिपोर्ट में इन नियमों से संलग्न फार्मेटों क–1, क–।।, ख–1 से ख–23, घ–1 से घ–21, ध–1 से ध–7 में सारणियां सम्मिलित होंगी और उसका संकलन सम्बन्धित वर्ष के ठीक आगामी वर्ष की 31 जुलाई से पूर्व किया जाएगा और उसका प्रकाशन उसके पश्चात् यथाशीघ्र किन्तु किसी भी दशा में उक्त तिथि से पांच मास के भीतर किया जाएगा। सांख्यिकीय रिपोर्ट। धारा 19 (2).

16. (1) धारा 23 के अधीन दण्डनीय किसी अपराध का प्रशमन, मुख्य रजिस्ट्रार द्वारा इस निमित्त साधारण या विशेष आदेश द्वारा प्राधिकृत किसी अधिकारी द्वारा इस अधिनियम के अधीन या तो किन्हीं दाण्डिक कार्यवाहियों के शुरू किए जाने से पूर्व या पश्चात् किया जाएगा, यदि इस प्रकार प्राधिकृत अधिकारी की सन्तुष्टि हो जाती है कि अपराध असावधानी से या भूल से या प्रथम बार किया गया है। अपराधों के प्रषमन की शर्तें। धारा 24.

(2) ऐसा कोई अपराध ऐसी राशि के भुगतान पर जो धारा 23 की उपधारा (1), उपधारा (2) और उपधारा (4) के अधीन अपराधों के लिए दो सौ पचास रुपए, उपधारा (3) के अधीन अपराधों के लिए पचास रुपए, तथा उपधारा (1क) और उपधारा (4क) के अधीन अपराधों के संबंध में लिए एक हज़ार रुपए से अनधिक होगी, प्रशमन किया जा सकेगा।

17. धारा 25क की उपधारा (1) के अधीन अपील इन नियमों के प्ररूप 17 में प्रस्तुत की जाएगी। अपील। धारा 25क.

18. (1) रजिस्टार, जन्म और मृत्यु रजिस्टरों के लिए क्रमशः प्ररूप 18 और 19 में तलाशी अभिलेख रखेगा। रजिस्ट्रार, भाग–1 में निहित विधिक सूचना से विवरणियों की नकल करेगा और घटनाएं तलाश करते समय अपनी सहायता के लिए केवल सुसंगत रजिस्टर से प्रमाण पत्र जारी करेगा । रजिस्टर और अन्य अभिलेख। धारा 30(2) (ट).

(2) जन्म, मृत्यु और मृत जन्म का रजिस्टर, स्थायी महत्व का अभिलेख होगा और वह नष्ट नहीं किया जाएगा।

(3) धारा 13 की उपधारा (2) के अधीन अनुदत्त अनुज्ञा तथा धारा 13 की उपधारा (3) के अधीन रजिस्ट्रार द्वारा प्राप्त विलंबित रजिस्ट्रीकरण के लिए जारी आदेश, जन्म रजिस्टर, मृत्यु रजिस्टर और मृत जन्म के रजिस्टर के अभिन्न अंग होंगे तथा वे नष्ट नहीं किए जाएंगे।

(4) धारा 10 की उपधारा (2) और उपधारा (3) के अधीन जारी किया गया मृत्यु के कारण का प्रमाण–पत्र मुख्य रजिस्ट्रार या इस निमित्त उसके द्वारा प्राधिकृत किसी अधिकारी द्वारा कम से कम 5 वर्ष तक रखा जाएगा।

(5) जन्म, मृत्यु और मृत जन्म का प्रत्येक रजिस्टर, रजिस्ट्रार द्वारा, उस कलैण्डर वर्ष, जिससे वह सम्बन्धित है, की समाप्ति के पश्चात् बारह मास की अवधि तक अपने कार्यालय में रखा जाएगा और तत्पश्चात् ऐसा रजिस्टर सुरक्षित अभिरक्षा के लिए जिला रजिस्ट्रार को हस्तान्तरित कर दिया जाएगा।

19. अधिनियम के अधीन भुगतान योग्य सभी फीसें, नकदी में अथवा धनादेश द्वारा अथवा खजाने में "0210– चिकित्सा तथा जन स्वास्थ्य–800–अन्य प्राप्तियां जन्म तथा मृत्यु प्रमाण–पत्र जारी करने के लिए अन्य मदें" शीर्ष के अधीन भुगतान की जाएंगी। फीस।

20. हरियाणा जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण नियम, 2002, इसके द्वारा, निरसित किए जाते हैं: निरसन तथा व्यावृत्ति।

परन्तु इस प्रकार निरसित नियमों के अधीन किया गया कोई आदेश अथवा की गई कार्रवाई, इन नियमों के तत्स्थानी उपबंधों के अधीन किया गया आदेश अथवा की गई कार्रवाई समझी जाएगी।

सुधीर राजपाल,
अपर मुख्य सचिव, हरियाणा सरकार,
स्वास्थ्य विभाग।

प्ररूप -1

देखिए नियम **5 (1)**

जन्म प्रतिवेदन

विधिक सूचना

(निर्देशों के लिए पिछला भाग देखें)

यह भाग जन्म रजिस्टर में जोड़ा जाए

प्ररूप – 1

देखिए नियम **5 (1)**

जन्म प्रतिवेदन

सांख्यिकीय सूचना

(निर्देशों के लिए पिछला भाग देखें)

इस हिस्से को अलग करके सांख्यिकीय प्रसंस्करण के लिए भेजा जाए

सूचनाथी द्वारा भरा जाए

1. **जन्म तिथि :** **दिन** - **मास** - X X **वर्ष**
2. लिंग("पुरुष" या "महिला" या "ट्रांसजेंडर व्यक्ति" दर्ज करें) :
3. **बालक का विवरण (यदि नाम नहीं है तो खाली छोड़ दें) :–**

(क) **नाम** (यदि कोई हो): प्रथम नाम | मध्य नाम | अंतिम नाम

(ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो):

4. **पिता का विवरण:–**

(क) नाम : प्रथम नाम | मध्य नाम | अंतिम नाम

(ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो):

(ग) मोबाइल संख्या :

(घ) ई–मेल आईडी:

5. **माता का विवरण:–**

(क) नाम: प्रथम नाम | मध्य नाम | अंतिम नाम

(ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो):

(ग) मोबाइल संख्या:

(घ) ई–मेल आईडी:

6. **बालक के जन्म के समय माता–पिता का पता: मकान संख्या :**

मोहल्ला: वार्ड संख्या (शहर के मामले में, यदि उपलब्ध हो):

शहर या गाँव: उप–जिला: जिला:

राज्य या केंद्र शासित प्रदेश: पिन कोड:

7. **माता–पिता का स्थायी पता:** मकान संख्या **:**

मोहल्ला: वार्ड संख्या (शहर के मामले में, यदि उपलब्ध हो):

शहर या गाँव: उप–जिला: जिला:

राज्य या केंद्र शासित प्रदेश: पिन कोड:

8. **जन्म स्थान (निम्न में से 1 या 2 या 3 पर सही का निशान लगाएं और "अस्पताल / संस्थान" का नाम और पता या "घर" या 'अन्य स्थान" का पता दें, जहां जन्म हुआ):**

1. अस्पताल/संस्थान का नाम :

2. घर : 3. अन्य स्थान: पता : मकान संख्या :

मोहल्ला: वार्ड संख्या (शहर के मामले में, यदि उपलब्ध हो):

शहर या गाँव: उप–जिला: जिला:

राज्य या केंद्र शासित प्रदेश: पिन कोड:

9. **जन्म क्रम**

10. **सूचनादाता का विवरण:**

(क) **नाम**: प्रथम नाम | मध्य नाम | अंतिम नाम

(ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो):

(ग) मोबाइल संख्या

(घ) ई–मेल आईडी

(ङ) पता : मकान संख्या :

मोहल्ला: वार्ड संख्या (शहर के मामले में, यदि उपलब्ध हो):

शहर या गाँव: उप–जिला: जिला:

राज्य या केंद्र शासित प्रदेश: पिन कोड:

घोषणा:

☐ मैंने अपने सर्वोत्तम ज्ञान और विश्वास के अनुसार सच्ची जानकारी प्रदान की है। मैं गलत जानकारी प्रस्तुत करने के लिए जन्म और मृत्यु पंजीकरण अधिनियम, 1969 की धारा 23 के अधीन दंड के बारे में जानता हूं। इसके अलावा, मैं आधार प्रमाणीकरण के माध्यम से पहचान प्रमाणित करने के लिए आधार (वित्तीय और अन्य सब्सिडी, लाभ और सेवाओं का लक्षित वितरण) अधिनियम, 2016 के अधीन सहमति देता हूं।

(खाना 1 से 23 को पूरा करने के बाद, सूचना देने वाला हस्ताक्षर करेगा और दिनांक भरेगा)

दिनांक: **दिन** - **मास** - X X **वर्ष**

सूचनादाता के हस्ताक्षर या बाएं अंगूठे का निशान

अलग किया जाए और सांख्यिकीय प्रसंस्करण के लिए भेजा जाए

सूचनाथी द्वारा भरा जाए

11. **माता के निवास का शहर या गांव** (वह स्थान जहां माता प्राय: रहती है। यह उस स्थान से भिन्न हो सकता है जहां जन्म हुआ हो, उचित प्रविष्टि "शहर" या "गांव" पर निशान लगाएं और उसका नाम लिखें):

शहर या गाँव: उप–जिला:

जिला: राज्य या केंद्र शासित प्रदेश:

पिन कोड:

12. **धर्म के लिए [उचित धर्म "हिन्दू" या "मुस्लिम" या "ईसाई" या "सिख" या "बौद्ध" या "जैन" या "अन्य" दर्ज करें (कृपया निर्दिष्ट करें)**

(क) पिता का धर्म:

(ख) माता का धर्म:

13. पिता की शिक्षा का स्तर:

14. माता की शिक्षा का स्तर:

15. पिता का व्यवसाय:

16. माता का व्यवसाय:

17. विवाह के समय माता की आयु (पूर्ण वर्षों में) (यदि एक से अधिक बार विवाह हुआ हो तो प्रथम विवाह के समय की आयु लिखी जाए।)

18. माता की आयु (पूर्ण वर्षों में) इस जन्म के समय:

19. इस बच्चे सहित माता के जीवित पैदा हुए बच्चों की संख्या: (जीवित पैदा हुए बच्चों की संख्या में पहले विवाह से जन्मे बच्चे को भी शामिल किया जाये (यदि कोई हो)

20. बच्चे के जन्म के समय सहायक (निम्न में से किसी एक पर सही निशान लगाएं)रू

1. संस्थागत–सरकारी
2. संस्थागत – निजी या गैर सरकारी
3. डॉक्टर, नर्स या प्रशिक्षित सहायक
4. जन्म के समय परम्परागत सहायक
5. रिश्तेदार या अन्य

21. जन्म की विधि (निम्न में से किसी एक पर सही का निशान लगाएं):

1. प्राकृतिक
2. ऑपरेशन द्वारा
3. फोरसेप्स/वैक्यूम

22. जन्म के समय वजन (कि.ग्रा. में) (यदि उपलब्ध हो):

23. गर्भधारण की अवधि (सप्ताह में) :

(एक से अधिक जन्म के मामले में, प्रत्येक बच्चे के लिए एक अलग फॉर्म भरें और बाईं ओर नीचे दिए गए बॉक्स में टिप्पणी कॉलम में, जैसी भी स्थिति हो, 'जुड़वा जन्म' या 'तीन जन्म' आदि लिखें।)

(सरे जाने वाले खाने समाप्त हो गए हैं। अब बाईं ओर हस्ताक्षर करें)

रजिस्ट्रार द्वारा भरा जाये

रजिस्ट्रेशन संख्या :

रजिस्ट्रेशन तिथि: **दिन** - **मास** - X X **वर्ष**

रजिस्ट्रेशन केन्द्र:

शहर/गांव:

उप जिला:

जिला:

टिप्पणी (यदि कोई हो):

रजिस्ट्रार का नाम और हस्ताक्षर

रजिस्ट्रार द्वारा भरा जाये

	नाम	**कोड संख्या**
जिला		
उप जिला		
शहर/गांव:		

रजिस्ट्रेशन केन्द्र:

रजिस्ट्रेशन संख्या :

रजिस्ट्रेशन तिथि: **दिन** - **मास** - X X **वर्ष**

जन्म तिथि: **दिन** - **मास** - X X **वर्ष**

लिंग : पुरुष/महिला/ ट्रांसजेंडर व्यक्ति

जन्म स्थान: 1- अस्पताल/संस्थान 2- घर 3- अन्य स्थान

रजिस्ट्रार का नाम और हस्ताक्षर

प्ररूप 1 : जन्म प्रतिवेदन भरने के लिए निर्देश

<table>
<tr><th>विषय संख्या</th><th>निर्देश</th></tr>
<tr><td>1</td><td>दिनांक, जहां भी हो, दिन–मास–वर्ष फार्मेट में प्रदान की जानी है, जहां दिन दो अंकों में दिनांक है, मास दो अंकों में महीना है और वर्ष चार अंकों में वर्ष है। जहां भी दिनांक शब्दों में लिखी हो उसे पूरा लिखा जाना चाहिए जैसे 01–01–2023 को एक जनवरी दो हजार तेईस लिखा जाएगा। दिनांक और अन्य संख्यात्मक प्रविष्टियाँ रिकॉर्ड करने के लिए केवल 'अरबी अंकों' जैसे 0,1,2,3,4,5,6,7,8,9 का उपयोग करें।</td></tr>
<tr><td>2</td><td>"पुरुष" या "महिला" या "ट्रांसजेंडर व्यक्ति " दर्ज करें। संक्षिप्तीकरण का प्रयोग न करें।</td></tr>
<tr><td>3,4,5,9</td><td>नाम, जहां कहीं भी हो, (प्रथम नाम) (मध्य नाम) (अंतिम नाम) के प्रारूप में प्रदान किया जाना है जहां पूरा नाम (संक्षिप्त नाम नहीं) बड़े अक्षरों में लिखा जाना है और प्रथम नाम अनिवार्य है । (प्रथम नाम) या (मध्य नाम) या (अंतिम नाम) में कम से कम दो अक्षर होने चाहिए। यदि बच्चे का नाम नहीं है तो खाली छोड़ दें।
बच्चे के नाम के बिना भी जन्म का पंजीकरण कराया जा सकता है। हालाँकि, पंजीकरण के बारह मास के भीतर बच्चे का नाम निःशुल्क डाला जा सकता है (राज्य नियमों के नियम 10 देखें)।</td></tr>
<tr><td>6,7,8,9</td><td>पता, जहां कहीं भी हो, उसमें राज्य या केंद्र शासित प्रदेश, जिला, उप–जिला, शहर या गांव, वार्ड संख्या (शहर के मामले में, यदि उपलब्ध हो), मोहल्ला, मकान संख्या और पिन कोड शामिल होगा।</td></tr>
<tr><td>8</td><td>जन्म स्थान के लिए उपयुक्त प्रविष्टि पर निशान लगाएं
1. अस्पताल / संस्थान
2. घर
3.अन्य स्थान
"अस्पताल / संस्थान" का नाम और पता या "घर" या "अन्य स्थान" का पता दें जहां जन्म हुआ।</td></tr>
<tr><td>10</td><td>माता के निवास का शहर या गाँवः वह स्थान जहाँ माता प्रायः रहती है। यह उस स्थान से भिन्न हो सकता है जहां जन्म हुआ हो। घर का पता लिखा जाना आवश्यक नहीं है।</td></tr>
<tr><td>12,13</td><td>शिक्षा का स्तर - निम्नलिखित में से एक लिखें -
<table>
<tr><td>1. पूर्व–प्राथमिक</td><td>6. कक्षा 5</td><td>11. कक्षा 10</td><td>16.स्नातक / पूर्व–स्नातक</td><td>21. औपचारिक शिक्षा के बिना साक्षर</td></tr>
<tr><td>2. कक्षा 1</td><td>7. कक्षा 6</td><td>12. कक्षा 11</td><td>17. पीजी डिप्लोमा</td><td>22. निरक्षर</td></tr>
<tr><td>3. कक्षा 2</td><td>8. कक्षा 7</td><td>13. कक्षा 12</td><td>18.मास्टर / स्नातकोत्तर</td><td></td></tr>
<tr><td>4. कक्षा 3</td><td>9. कक्षा 8</td><td>14. आईटीआई</td><td>19.एम.फिल</td><td></td></tr>
<tr><td>5. कक्षा 4</td><td>10. कक्षा 9</td><td>15. डिप्लोमा / प्रमाणपत्र</td><td>20.डॉक्टरेट और उससे ऊपर</td><td></td></tr>
</table>
(शिक्षा के पूर्ण किए गए, उदाहरण के लिए यदि सातवीं कक्षा तक पढ़ाई की है, लेकिन केवल छठी कक्षा उत्तीर्ण की है, तो छठी कक्षा लिखें)</td></tr>
<tr><td>14, 15</td><td>व्यवसाय – निम्नलिखित में से एक लिखें–
1- कृषक
2- खेतिहर मजदूर
3- दैनिक वेतन भोगी (खेतिहर मजदूर के अलावा)
4- एकल / पारिवारिक श्रमिक / स्वरोजगार
5- नियोक्ता
6- सरकारी कर्मचारी
7- निजी कर्मचारी (घरेलू सहायक के अलावा)
8- घरेलू सहायक
9- गैर–कर्मचारी</td></tr>
</table>

टिप्पण : सूचना देने वाले को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि जन्म प्रतिवेदन प्ररूप में कोई भी विषय जहां तक संभव हो, खाली न छोड़ा जाए।

प्ररूप -2

देखिए नियम **5 (1)**

दत्तक बच्चे का जन्म सूचना प्रतिवेदन
विधिक सूचना
(निर्देशों के लिए पिछला भाग देखें)

यह भाग जन्म रजिस्टर में जोड़ा जाए

सूचनार्थी द्वारा भरा जाए

1*. **जन्म तिथि :** दिन - मास - X X वर्ष

2*. **लिंग("पुरुष" या "महिला" या "ट्रांसजेंडर व्यक्ति" दर्ज करें) :**

3. **बालक का विवरण (यदि दत्तक ग्रहण करने पर नाम बदला गया हो, तो नया नाम लिखें):**

(क) बालक का नाम : प्रथम नाम | मध्य नाम | अंतिम नाम

(ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो):

4*. **माता का विवरण (यदि ज्ञात हो):**

(क) नाम : प्रथम नाम | मध्य नाम | अंतिम नाम

(ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो):

(ग) मोबाइल संख्या :

(घ) ईमेल आईडी:

5*. **पिता का विवरण (यदि ज्ञात हो):**

(क) नाम : प्रथम नाम | मध्य नाम | अंतिम नाम

(ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो):

(ग) मोबाइल संख्या

(घ) ईमेल आईडी:

6. **दत्तक ग्रहण विलेख/आदेश का विवरण :**

(क) दिनांक: D D - M M - Y Y Y Y

(ख) दत्तक ग्रहण विलेख/आदेश की संख्या:

7. **दत्तक माता का विवरण:**

(क) नाम : प्रथम नाम | मध्य नाम | अंतिम नाम

(ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो):

(ग) मोबाइल संख्या

(घ) ईमेल आईडी:

8. **दत्तक पिता का विवरण :**

(क) नाम : प्रथम नाम | मध्य नाम | अंतिम नाम

(ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो):

(ग) मोबाइल संख्या

(घ) ईमेल आईडी:

9. **दत्तक ग्रहण विलेख/आदेश में दर्ज दत्तक माता–पिता का पता: मकान संख्या :**

मोहल्ला: वार्ड संख्या (शहर के मामले में, यदि उपलब्ध हो):

शहर या गाँव: उप–जिला: जिला: जिलारू

राज्य या केंद्र शासित प्रदेश: पेन कोड:

10. **दत्तक माता–पिता का स्थायी पता: मकान संख्या :**

मोहल्ला: वार्ड संख्या (शहर के मामले में, यदि उपलब्ध हो):

शहर या गाँव: उप–जिला: जिला: जिलारू

राज्य या केंद्र शासित प्रदेश: पेन कोड:

11*. **जन्म स्थान (निम्न में से 1 या 2 या 3 पर सही का निशान लगाएं और "अस्पताल / संस्थान" का नाम और पता या "घर" या 'अन्य स्थान" का पता दें जहां जन्म हुआ था):**

1. अस्पताल/संस्थान का नाम :

2. घर : 3. अन्य स्थान: पता : मकान संख्या : मोहल्ला:

वार्ड संख्या (शहर के मामले में, यदि उपलब्ध हो):

शहर या गाँव: उप–जिला: जिला:

राज्य या केंद्र शासित प्रदेश: पेन कोड:

12. **यदि एजेंसी के माध्यम से गोद लिया गया है तो दत्तक ग्रहण एजेंसी का पता लिखें: मकान संख्या :**

मोहल्ला: वार्ड संख्या (शहर के मामले में, यदि उपलब्ध हो):

शहर या गाँव: उप–जिला: जिला:

राज्य या केंद्र शासित प्रदेश: पेन कोड:

13. **सूचनादाता का विवरण :**

(क) नाम : प्रथम नाम | मध्य नाम | अंतिम नाम

(ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो):

(ग) मोबाइल संख्या :

(घ) ईमेल आईडी:

(ङ) पता : मकान संख्या : मोहल्ला:

वार्ड संख्या (शहर के मामले में, यदि उपलब्ध हो):

शहर या गाँव: उप–जिला: जिला:

राज्य या केंद्र शासित प्रदेश: पेन कोड:

*** जैसा कि मूल जन्म प्रमाण पत्र में निहित है।**

घोषणा: ☐ मैंने अपने सर्वोत्तम ज्ञान और विश्वास के अनुसार सच्ची जानकारी प्रदान की है। मैं गलत जानकारी प्रस्तुत करने के लिए जन्म और मृत्यु पंजीकरण अधिनियम, 1969 की धारा 23 के अधीन दंड के बारे में जानता हूं। इसके अलावा, मैं आधार प्रमाणीकरण के माध्यम से पहचान प्रमाणित करने के लिए आधार (वित्तीय और अन्य सब्सिडी, लाभ और सेवाओं का लक्षित वितरण) अधिनियम, 2016 के अधीन सहमति देता हूं।
(खाना 1 से 18 तक पूरा करने के बाद,
सूचना देने वाला हस्ताक्षर करेगा और दिनांक भरेगा)

दिनांक: दिन - मास - X X वर्ष

सूचनादाता के हस्ताक्षर या बाएं अंगूठे का निशान

रजिस्ट्रार द्वारा भरा जाए

रजिस्ट्रेशन संख्या :

रजिस्ट्रेशन तिथि: दिन - मास - X X वर्ष

रजिस्ट्रेशन केन्द्र:

शहर/गाँव: उप–जिला:

जिला:

टिप्पणी (यदि कोई हो):

रजिस्ट्रार का नाम और हस्ताक्षर

अलग किया जाए और सांख्यिकीय प्रसंस्करण के लिए भेजा जाए

प्ररूप संख्या– 2 (सांख्यिकीय सूचना) देखिए नियम **5 (1)**

दत्तक बच्चे का जन्म सूचना प्रतिवेदन
(निर्देशों के लिए पिछला भाग देखें)

इस हिस्से को अलग करके सांख्यिकीय प्रसंस्करण के लिए भेजा जाए

सूचनार्थी द्वारा भरा जाए

14. **धर्म के लिए** [उचित धर्म "हिन्दू" या "मुस्लिम" या "ईसाई" या "सिख" या "बौद्ध" या "जैन" या "अन्य "दर्ज करें (कृपया निर्दिष्ट करें)]

(ङ) दत्तक पिता का धर्म

(च) दत्तक माता का धर्म

15. दत्तक पिता की शिक्षा का स्तर:

16. दत्तक माता की शिक्षा का स्तर:

17. दत्तक पिता का व्यवसाय:

18. दत्तक माता का व्यवसाय:

(भरे जाने वाले खाने समाप्त हो गए हैं। अब बाईं ओर हस्ताक्षर करें)

रजिस्ट्रार द्वारा भरा जाए

	नाम	कोड संख्या
जिला		
उप जिला		
शहर/गाँव :		

रजिस्ट्रेशन केन्द्र: रजिस्ट्रेशन संख्या :

रजिस्ट्रेशन तिथि: दिन - मास - X X वर्ष

जन्म तिथि: दिन - मास - X X वर्ष

लिंग : पुरुष / महिला / ट्रांसजेंडर व्यक्ति

जन्मस्थान: 1-अस्पताल / संस्थान 2.घर 3. अन्य स्थान

रजिस्ट्रार का नाम और हस्ताक्षर

प्ररूप 2 : दत्तक बालक का जन्म सूचना प्रतिवेदन भरने के लिए निर्देश

<table>
<tr><th>विषय संख्या</th><th>निर्देश</th></tr>
<tr><td>1, 6</td><td>दिनांक, जहां भी हो, दिन–मास–वर्ष फार्मेट में प्रदान की जानी है, जहां दिन दो अंकों में दिनांक है, मास दो अंकों में महीना है और वर्ष चार अंकों में वर्ष है। जहां भी दिनांक शब्दों में लिखी हो उसे पूरा लिखा जाना चाहिए जैसे 01–01–2023 को एक जनवरी दो हजार तेईस लिखा जाएगा।
यदि जन्म तिथि अज्ञात है, तो दत्तक ग्रहण के आदेश या विलेख, जैसा भी स्थिति हो, में दर्शाई गई जन्म तिथि दर्ज करें।
दिनांक और अन्य संख्यात्मक प्रविष्टियाँ रिकॉर्ड करने के लिए केवल 'अरबी अंकों' जैसे 0,1,2,3,4,5,6,7,8,9 का उपयोग करें।</td></tr>
<tr><td>2</td><td>"पुरुष" या "महिला" या "ट्रांसजेंडर व्यक्ति " दर्ज करें। संक्षिप्तीकरण का प्रयोग न करें।</td></tr>
<tr><td>3,4,5,7,8,13</td><td>नाम, जहां कहीं भी हो, (प्रथम नाम) (मध्य नाम) (अंतिम नाम) के फार्मेट में प्रदान किया जाना है जहां पूरा नाम (संक्षिप्त नाम नहीं) बड़े अक्षरों में लिखा जाना है और प्रथम नाम अनिवार्य है । (प्रथम नाम) या (मध्य नाम) या (अंतिम नाम) में कम से कम दो अक्षर होने चाहिए।</td></tr>
<tr><td>9,10,11,12,13</td><td>पता, जहां कहीं भी हो, उसमें राज्य या केंद्र शासित प्रदेश, जिला, उप–जिला, शहर या गांव, वार्ड संख्या (शहर के मामले में, यदि उपलब्ध हो), मोहल्ला, मकान संख्या और पिन कोड शामिल होगा।</td></tr>
<tr><td>15,16</td><td>शिक्षा का स्तर – निम्नलिखित में से एक लिखें–
<table>
<tr><td>1. पूर्व–प्राथमिक</td><td>6. कक्षा 5</td><td>11. कक्षा 10</td><td>16. स्नातक / पूर्व–स्नातक</td><td>21. औपचारिक शिक्षा के बिना साक्षर</td></tr>
<tr><td>2. कक्षा 1</td><td>7. कक्षा 6</td><td>12. कक्षा 11</td><td>17. पीजी डिप्लोमा</td><td>22. निरक्षर</td></tr>
<tr><td>3. कक्षा 2</td><td>8. कक्षा 7</td><td>13. कक्षा 12</td><td>18.मास्टर / स्नातकोत्तर</td><td></td></tr>
<tr><td>4. कक्षा 3</td><td>9. कक्षा 8</td><td>14. आईटीआई</td><td>19. एम.फिल</td><td></td></tr>
<tr><td>5. कक्षा 4</td><td>10. कक्षा 9</td><td>15. डिप्लोमा / प्रमाणपत्र</td><td>20. डॉक्टरेट और उससे ऊपर</td><td></td></tr>
</table>
(शिक्षा के पूर्ण किए गए, उदाहरण के लिए यदि सातवीं कक्षा तक पढ़ाई की है, लेकिन केवल छठी कक्षा उत्तीर्ण की है, तो छठी कक्षा लिखें)</td></tr>
<tr><td>17,18</td><td>व्यवसाय – निम्नलिखित में से एक लिखें–
1- कृषक
2- खेतिहर मजदूर
3- दैनिक वेतन भोगी (खेतिहर मजदूर के अलावा)
4- एकल / पारिवारिक श्रमिक / स्वरोजगार
5- नियोक्ता
6- सरकारी कर्मचारी
7- निजी कर्मचारी (घरेलू सहायक के अलावा)
8- घरेलू सहायक
9- गैर–कर्मचारी</td></tr>
</table>

टिप्पण : जन्म और मृत्यु पंजीकरण अधिनियम, 1969 के अनुसार दत्तक बच्चे के जन्म की घटना रिपोर्ट करने के लिए सूचनादाता जिम्मेदार होगा।

सूचना देने वालो को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि दत्तक बच्चे के जन्म प्रतिवेदन के प्ररूप में कोई भी विषय, जहाँ तक संभव हो खाली न छोड़ा जाए।

प्ररूप -3
देखिए नियम 5(1)
मृत्यु प्रतिवेदन
विधिक सूचना
[निर्देशों के लिए पिछला भाग देखें ,
यह भाग मृत्यु रजिस्टर में जोड़ा जाए

सूचनार्थी द्वारा भरा जाए

1. **मृत्यु तिथि :** दिन - मास - X X वर्ष
2. **मृतक का विवरण :-**
   (अ) नाम : प्रथम नाम | मध्य नाम | अंतिम नाम
   (ब) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो) :
   (स) जन्मतिथि (यदि उपलब्ध हो) :
   (द) आयु:
3. **लिंग ("पुरुष" या "महिला" या "ट्रांसजेंडर व्यक्ति" दर्ज करें) :**
4. **माता का विवरण :-**
   (अ) नाम : प्रथम नाम | मध्य नाम | अंतिम नाम
   (ब) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो) :
   (स) मोबाइल संख्या :
   (द) ईमेल आईडी :
5. **पिता का विवरण:-**
   (अ) नाम : प्रथम नाम | मध्य नाम | अंतिम नाम
   (ब) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो) :
   (स) मोबाइल संख्या :
   (द) ईमेल आईडी:
6. **जीवनसाथी (पति/पत्नी) का विवरण :-**
   (अ) नाम : प्रथम नाम | मध्य नाम | अंतिम नाम
   (ब) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो) :
   (स) जन्मतिथि (यदि उपलब्ध हो) :
   (द) मोबाइल संख्या :
   (ई) आयु (पूर्ण वर्षों में):
   (च) ईमेल आईडी :
7. **मृत्यु के समय मृतक का पता:** **मकान संख्या :**
   मोहल्ला: वार्ड संख्या (शहर के मामले में, यदि उपलब्ध हो):
   शहर या गाँव: उप–जिला: जिला:
   राज्य या केंद्र शासित प्रदेश : पिन कोड :
8. **मृतक का स्थायी पता:** **मकान संख्या :**
   मोहल्ला: वार्ड संख्या (शहर के मामले में, यदि उपलब्ध हो):
   शहर या गाँव: उप–जिला: जिला:
   राज्य या केंद्र शासित प्रदेश : पिन कोड :
9. **मृत्यु का स्थान (निम्न में से 1 या 2 या 3 पर सही का निशान लगाएं और "अस्पताल / संस्थान" का नाम और पता या "घर" या 'अन्य स्थान" का पता दें जहां मृत्यु हुई थी):**
   1. अस्पताल/संस्थान का नाम:
   2.घर 3. अन्य स्थान पता: मकान संख्या :
   मोहल्ला : वार्ड संख्या (शहर के मामले में, यदि उपलब्ध हो):
   शहर या गाँव: उप–जिला: जिला :
   राज्य या केंद्र शासित प्रदेश : पिन कोड :
10. **सूचनादाता का विवरण:–**
    (अ) नाम : प्रथम नाम | मध्य नाम | अंतिम नाम
    (ब) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो) :
    (स) मोबाइल संख्या :
    (द) ईमेल आईडी :
    (ई) पता : मकान संख्या :
    मोहल्ला: वार्ड संख्या (शहर के मामले में, यदि उपलब्ध हो):
    शहर या गाँव: उप–जिला: जिला:
    राज्य या केंद्र शासित प्रदेश : पिन कोड :

घोषणा: ☐ मैंने अपने सर्वोत्तम ज्ञान और विश्वास के अनुसार सच्ची जानकारी प्रदान की है। मैं गलत जानकारी प्रस्तुत करने के लिए जन्म और मृत्यु पंजीकरण अधिनियम, 1969 की धारा 23 के अधीन दंड के बारे में जानता हूं। इसके अलावा, मैं आधार प्रमाणीकरण के माध्यम से पहचान प्रमाणित करने के लिए आधार (वित्तीय और अन्य सब्सिडी, लाभ और सेवाओं का लक्षित वितरण) अधिनियम, 2016 के अधीन सहमति देता हूं।

(खाना 1 से 21 तक पूरा करने के बाद,
सूचना देने वाला हस्ताक्षर करेगा और दिनांक भरेगा)

दिनांक: दिन - मास - X X वर्ष

सूचनादाता के हस्ताक्षर या बाएं अंगूठे का निशान

रजिस्ट्रार द्वारा भरा जाए

रजिस्ट्रेशन संख्या :
रजिस्ट्रेशन तिथि: दिन - मास - X X वर्ष
रजिस्ट्रेशन केन्द्र:
शहर/गाँव:
उप–जिला:
जिला:
टिप्पणी (यदि कोई हो):
मृत्यु का कारण (प्ररूप 4/4क के अनुसार) :

रजिस्ट्रार का नाम और हस्ताक्षर

अलग किया जाए और सांख्यिकीय प्रसंस्करण के लिए भेजा जाए

प्ररूप - 3
देखिए नियम 5 (1)
मृत्यु प्रतिवेदन
सांख्यिकीय सूचना
[निर्देशों के लिए पिछला भाग देखें]
इस हिस्से को अलग कर के सांख्यिकीय प्रसंस्करण के लिए भेजा जाए

सूचनार्थी द्वारा भरा जाए

11. **मृतक के निवास का शहर या गाँव (**वह स्थान जहाँ मृतक प्राय: रहता था। यह उस स्थान से भिन्न हो सकता है जहाँ मृत्यु हुई थी। उचित प्रविष्टि "शहर" या "गाँव" पर निशान लगाएं और उसका नाम लिखें):
    शहर या गाँव: उप–जिला:
    जिला: राज्य या केंद्र शासित प्रदेश:
    पिन कोड:
12. **धर्म (उचित धर्म "हिंदू" या "मुस्लिम" या "ईसाई" या "सिख" या "बौद्ध" या "जैन" या "अन्य" दर्ज करें (कृपया निर्दिष्ट करें)):**
13. **मृतक का व्यवसाय:**
14. **मृत्यु से पहले प्राप्त चिकित्सा देखभाल का प्रकार** (नीचे उपयुक्त प्रविष्टि पर निशान लगाएं):
    1. संस्थागत
    2. संस्थान के अलावा अन्य चिकित्सा सहायता
    3. कोई चिकित्सा सहायता नहीं
15. **क्या मृत्यु का कारण चिकित्सकीय रूप से प्रमाणित था?** (नीचे उपयुक्त प्रविष्टि पर निशान लगाएं) :
    1. हां 2. नहीं
16. **बीमारी का नाम या मृत्यु का वास्तविक कारण** (सभी मृत्यु के लिए चाहे वे चिकित्सकीय रूप से प्रमाणित हों या नहीं):
17. **स्त्री मृत्यु की स्थिति में क्या मृत्यु गर्भावस्था में, प्रसूति के समय या गर्भावस्था के समाप्त होने के बाद 6 सप्ताह के भीतर हुई: (सही का निशान लगाएं)**
    1.हां 2.नहीं
18. **यदि धूम्रपान का आदी था तो कितने वर्षों से ?**
19. **यदि किसी भी रूप में तम्बाकू चबाने का आदी था तो कितने वर्षों से ?**
20. **यदि सुपारी (पान मसाला को सम्मिलित करते हुए) चबाने का आदी था तो कितने वर्षों से ?**
21. **यदि शराब पीने का आदी था तो कितने वर्षों से ?**

(मरे जाने वाले खाने समाप्त हो गए हैं। अब बाईं ओर हस्ताक्षर करें)

रजिस्ट्रार द्वारा भरा जाए

	नाम	कोड संख्या
जिला:		
उप–जिला		
शहर / गाँव :		

रजिस्ट्रेशन केन्द्र:
रजिस्ट्रेशन संख्या :
रजिस्ट्रेशन तिथि: दिन - मास - X X वर्ष
मृत्यु तिथि: दिन - मास - X X वर्ष
लिंग : पुरुष/महिला/ट्रांसजेंडर व्यक्ति
मृतक की आयु :
मृत्यु का स्थान : 1. अस्पताल/संस्थान 2. घर 3. अन्य स्थान

रजिस्ट्रार का नाम और हस्ताक्षर

प्ररूप 3 : मृत्यु प्रतिवेदन भरने के लिए निर्देश

विषय संख्या	निर्देश
1	दिनांक, जहां भी हो, दिन–मास–वर्ष फार्मेट में प्रदान की जानी है, जहां दिन दो अंकों में दिनांक है, मास दो अंकों में महीना है और वर्ष चार अंकों में वर्ष है। जहां भी दिनांक शब्दों में लिखी हो उसे पूरा लिखा जाना चाहिए जैसे 01–01–2023 को एक जनवरी दो हजार तेईस लिखा जाएगा। दिनांक और अन्य संख्यात्मक प्रविष्टियाँ रिकॉर्ड करने के लिए केवल 'अरबी अंकों' जैसे 0,1,2,3,4,5,6,7,8,9 का उपयोग करें।
2,4,5,6,10	नाम, जहां कहीं भी हो, (प्रथम नाम) (मध्य नाम) (अंतिम नाम) के प्रारूप में प्रदान किया जाना है जहां पूरा नाम (संक्षिप्त नाम नहीं) बड़े अक्षरों में लिखा जाना है और प्रथम नाम अनिवार्य है । (प्रथम नाम) या (मध्य नाम) या (अंतिम नाम) में कम से कम दो अक्षर होने चाहिए।
3	"पुरुष" या "महिला" या "ट्रांसजेंडर व्यक्ति दर्ज करें। संक्षिप्तीकरण का प्रयोग न करें।
2;घ)	यदि मृतक की आयु एक वर्ष से अधिक थी, तो आयु पूर्ण वर्षों में दें। यदि मृतक की आयु 1 वर्ष से कम थी, तो आयु महीनों में दें, और यदि 1 महीने से कम हो, तो आयु पूर्ण दिनों की संख्या में दें, और यदि एक दिन से कम हो, तो घंटों में दें।
7,8,9,10	पता, जहां कहीं भी हो, उसमें राज्य या केंद्र शासित प्रदेश, जिला, उप–जिला, शहर या गांव, वार्ड संख्या (शहर के मामले में, यदि उपलब्ध हो), मोहल्ला, मकान संख्या और पिन कोड शामिल होगा।
9	मृत्यु के स्थान के लिए उपयुक्त प्रविष्टि पर निशान लगाएं 1- अस्पताल/संस्थान 2- घर 3- अन्यस्थान "अस्पताल/संस्थान" का नाम और पता या "घर" या "अन्य स्थान" का पता दें जहां मृत्यु हुई हो।
11	मृतक के निवास का शहर या गाँवः वह स्थान जहाँ मृतक प्रायःरहता था। यह उस स्थान से भिन्न हो सकता है जहां मृत्यु हुई है। घर का पता दर्ज करने की आवश्यकता नहीं है।
13	व्यवसाय – निम्नलिखित में से एक लिखें– 1- कृषक 2- खेतिहर मजदूर 3- दैनिक वेतन भोगी (खेतिहर मजदूर के अलावा) 4- एकल/पारिवारिक श्रमिक/स्वरोजगार 5- नियोक्ता 6- सरकारी कर्मचारी 7- निजी कर्मचारी (घरेलू सहायक के अलावा) 8- घरेलू सहायक 9- गैर–कर्मचारी

टिप्पण : सूचना देने वाले को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि मृत्यु प्रतिवेदन प्ररूप में कोई भी विषय, जहां तक संभव हो खाली न छोड़ा जाए।

प्ररूप -4

देखिए नियम **5(1)**

मृत जन्म प्रतिवेदन
विधिक सूचना

(निर्देशों के लिए पिछला भाग देखें,
यह भाग मृत जन्म रजिस्टर में जोड़ा जाए

सूचनार्थी द्वारा भरा जाए

1. **जन्म तिथि :** दिन - मास - X X वर्ष

2. **लिंग ("पुरुष" या "महिला" या "ट्रांसजेंडर व्यक्ति" दर्ज करें) :**

3. **पिता का विवरण:–**

(क) नाम **:** प्रथम नाम मध्य नाम अंतिम नाम

(ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो):

(ग) मोबाइल संख्या . :

(घ) ईमेल आईडी:

4. **माता का विवरण:–**

(क) नाम**:** प्रथम नाम मध्य नाम अंतिम नाम

(ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो):

(ग) मोबाइल संख्या . :

(घ) ईमेल आईडी:

5. **जन्म स्थान (निम्न में से 1 या 2 या 3 पर सही का निशान लगाएं और "अस्पताल / संस्थान" का नाम और पता या "घर" या 'अन्य स्थान" का पता दें जहां जन्म हुआ था):**

1. अस्पताल/संस्थान नाम:

2. घर 3. अन्य स्थान पता : मकान संख्या मोहल्ला :

वार्ड संख्या (शहर के मामले में, यदि उपलब्ध हो): शहर या गाँव:

उप जिला: जिला:

राज्य या केंद्र शासित प्रदेश: पिन कोड:

6. **सूचनादाता का विवरण:**

(क) नाम **:** प्रथम नाम मध्य नाम अंतिम नाम

(ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो):

(ग) मोबाइल संख्या

(घ) ईमेल आईडी**:**

(ङ) **पता** : मकान संख्या

मोहल्ला : वार्ड संख्या (शहर के मामले में, यदि उपलब्ध हो):

शहर या गाँव: उप जिला: जिला:

राज्य या केंद्र शासित प्रदेश: पिन कोड:

घोषणा: ☐ मैंने अपने सर्वोत्तम ज्ञान और विश्वास के अनुसार सच्ची जानकारी प्रदान की है। मैं गलत जानकारी प्रस्तुत करने के लिए जन्म और मृत्यु पंजीकरण अधिनियम, 1969 की धारा 23 के अधीन दंड के बारे में जानता हूं। इसके अलावा, मैं आधार प्रमाणीकरण के माध्यम से पहचान प्रमाणित करने के लिए आधार (वित्तीय और अन्य सब्सिडी, लाभ और सेवाओं का लक्षित वितरण) अधिनियम, 2016 के अधीन सहमति देता हूं।

(खाना 1 से 12 तक पूरा करने के बाद,

सूचना देने वाला हस्ताक्षर करेगा और दिनांक भरेगा)

दिनांक: दिन - मास - X X वर्ष

सूचनादाता के हस्ताक्षर या बाएं अंगूठे का निशान

रजिस्ट्रार द्वारा भरा जाए

रजिस्ट्रेशन संख्या :

रजिस्ट्रेशन तिथि: दिन - मास - X X वर्ष

रजिस्ट्रेशन केन्द्र :

शहर/गांव :

उप जिला :

जिला :

टिप्पणी (यदि कोई हो):

रजिस्ट्रार का नाम और हस्ताक्षर

अलग किया जाए और सांख्यिकीय प्रसंस्करण के लिए भेजा जाए

प्ररूप -4

देखिए नियम **5 (1)**

मृत जन्म प्रतिवेदन
सांख्यिकीय सूचना

(निर्देशों के लिए पिछला भाग देखें)

इस हिस्से को अलग करके सांख्यिकीय प्रसंस्करण के लिए भेजा जाए

सूचनार्थी द्वारा भरा जाए

7. माता का निवास का शहर या गांव (वह स्थान जहां माता प्राय: रहती है। यह उस स्थान से भिन्न हो सकता है जहां जन्म हुआ हो। उचित प्रविष्टि "शहर" या "गांव" पर निशान लगाएं और उसका नाम लिखें) :

शहर या गाँव: उपजिला:

जिला:

राज्य या केंद्र शासित प्रदेश:

पिन कोड:

8. माता की आयु (पूर्ण वर्षों में) इस जन्म के समय :

9. माता की शिक्षा का स्तर :

10. बच्चे के जन्म के समय सहायक (निम्न में से किसी एक पर सही का निशान लगायें):

1. संस्थागत–सरकारी

2.संस्थागत – निजी अथवा गैर सरकारी

3.डॉक्टर, नर्स या प्रशिक्षित दाई

4. पारंपरिक जन्म परिचर

5.रिश्तेदारयाअन्य

11. गर्भधारण की अवधि (सप्ताहमें) :

12. भ्रूण की मृत्यु का कारण(यदि ज्ञात हो):

(एक से अधिक जन्म के मामले में, प्रत्येक बच्चे के लिए एक अलग फॉर्म भरें और बाईं ओर नीचे दिए गए बॉक्स में टिप्पणी कॉलम में, जैसी भी स्थिति हो, 'जुड़वां जन्म' या 'तीन जन्म' आदि लिखें।)

(भरे जाने वाले खाने समाप्त हो गए हैं। अब बाईं ओर हस्ताक्षर करें)

रजिस्ट्रार द्वारा भरा जाए

	नाम	कोड संख्या
जिला :		
उप जिला :		
शहर/गांव:		

रजिस्ट्रेशन केन्द्र :

रजिस्ट्रेशन संख्या :

रजिस्ट्रेशन तिथि: दिन - मास - X X वर्ष

जन्म तिथि : दिन - मास - X X वर्ष

लिंग: पुरुष / महिला / ट्रांसजेंडर व्यक्ति

जन्म स्थान: 1. अस्पताल/संस्थान 2. घर 3. अन्यस्थान

रजिस्ट्रार का नाम और हस्ताक्षर

प्ररूप 4: मृत जन्म प्रतिवेदन भरने के लिए निर्देश

<table>
<tr><th>विषय संख्या</th><th>निर्देश</th></tr>
<tr><td>1</td><td>दिनांक, जहां भी हो, दिन–मास–वर्ष फार्मेट में प्रदान की जानी है, जहां दिन दो अंकों में दिनांक है, मास दो अंकों में महीना है और वर्ष चार अंकों में वर्ष है। जहां भी दिनांक शब्दों में लिखी हो उसे पूरा लिखा जाना चाहिए जैसे 01–01–2023 को एक जनवरी दो हजार तेईस लिखा जाएगा। दिनांक और अन्य संख्यात्मक प्रविष्टियाँ रिकॉर्ड करने के लिए केवल 'अरबी अंकों' जैसे 0,1,2,3,4,5,6,7,8,9 का उपयोग करें।</td></tr>
<tr><td>2</td><td>"पुरुष" या "महिला" या "ट्रांसजेंडर व्यक्ति" दर्ज करें। संक्षिप्तीकरण का प्रयोग न करें।</td></tr>
<tr><td>3,4,6</td><td>नाम, जहां कहीं भी हो, (प्रथम नाम) (मध्य नाम) (अंतिम नाम) के प्रारूप में प्रदान किया जाना है जहां पूरा नाम (संक्षिप्त नाम नहीं) बड़े अक्षरों में लिखा जाना है और प्रथम नाम अनिवार्य है । (प्रथम नाम) या (मध्य नाम) या (अंतिम नाम) में कम से कम दो अक्षर होने चाहिए।</td></tr>
<tr><td>5,6</td><td>पता, जहां कहीं भी हो, उसमें राज्य या केंद्र शासित प्रदेश, जिला, उप–जिला, शहर या गांव, वार्ड नंबर (शहर के मामले में, यदि उपलब्ध हो), मोहल्ला, मकान संख्या ं और पिन कोड शामिल होगा।</td></tr>
<tr><td>5</td><td>जन्म स्थान के लिए उपयुक्त प्रविष्टि पर निशान लगाएं
1- अस्पताल / संस्थान
2- घर
3- अन्यस्थान
"अस्पताल / संस्थान" का नाम और पता या "घर" या "अन्य स्थान" का पता दें जहां जन्म हुआ हो</td></tr>
<tr><td>7</td><td>माँ के निवास का शहर या गाँवः वह स्थान जहाँ माता प्रायःरहती है। यह उस स्थान से भिन्न हो सकता है जहां जन्म हुआ हो।घर का पता लिखा जाना आवश्यक नहीं है।</td></tr>
<tr><td>9</td><td>शिक्षा का स्तर – निम्नलिखित में से एक लिखें–
<table>
<tr><td>1. पूर्व–प्राथमिक</td><td>6. कक्षा5</td><td>11. कक्षा10</td><td>16.स्नातक / पूर्वस्नातक</td><td>21.औपचारिक शिक्षा के बिना साक्षर</td></tr>
<tr><td>2. कक्षा1</td><td>7. कक्षा6</td><td>12. कक्षा11</td><td>17.पीजी</td><td>22. निरक्षर</td></tr>
<tr><td>3. कक्षा2</td><td>8. कक्षा7</td><td>13. कक्षा12</td><td>18.मास्टर / स्नातकोत्तर</td><td></td></tr>
<tr><td>4. कक्षा3</td><td>9. कक्षा8</td><td>14.आईटीआई</td><td>19.एम.फिल</td><td></td></tr>
<tr><td>5. कक्षा4</td><td>10.कक्षा9</td><td>15.डिप्लोमा / प्रमाणपत्र</td><td>20.डॉक्टरेट और उससे ऊपर</td><td></td></tr>
</table>
(शिक्षा के पूर्ण किए गए, उदाहरण के लिए यदि सातवीं कक्षा तक पढ़ाई की है, लेकिन केवल छठी कक्षा उत्तीर्ण की है, तो छठी कक्षा लिखें)</td></tr>
<tr><td>12.</td><td>भ्रूण की मृत्यु का कारण – निम्नलिखित में से कोई एक लिखें
<table>
<tr><td>1. रक्तस्राव (रक्तस्राव)</td><td>7. माँ को मधुमेह</td><td>13. माँ में पार्वोवायरस B19 संक्रमण</td></tr>
<tr><td>2. प्लेसेंटल की समस्या</td><td>8. माँ में कॉक्ससेकी वायरस संक्रमण</td><td>14. मां में Q बुखार संक्रमण</td></tr>
<tr><td>3. गर्भनाल की समस्या</td><td>9. माँ में हरपीज सिम्प्लेक्स संक्रमण</td><td>15. माता में रूबेला (जर्मन खसरा) संक्रमण</td></tr>
<tr><td>4. प्री–एक्लेमप्सिया</td><td>10. मां में लेप्टोस्पायरोसिस संक्रमण</td><td>16.मा में फ्लू संक्रमण</td></tr>
<tr><td>5. शिशु में आनुवंशिक शारीरिक दोष</td><td>11. मां में लाइम रोग संक्रमण</td><td>17. माँ में टोक्सोप्लामोसिस संक्रमण</td></tr>
<tr><td>6. मॉ में लीवर विकार (ऑब्स्टेट्रिककोलेस्टास)</td><td>12. माँ को मलेरिया का संक्रमण</td><td>18. नहीं बताया गया</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

टिप्पण : सूचना देने वाले को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि मृत जन्म प्रतिवेदन में कोई भी विषय जहां तक संभव हो, खाली न छोड़ा जाए।

प्ररूप - 5

देखिए नियम 7

मृत्यु के कारण का चिकित्सा प्रमाण पत्र

(अस्पताल में दाखिल मरीजों के लिए, मृत जन्मो के लिए प्रयोग न किया जाए)

प्ररूप संख्या 2 (मृत्यु प्रतिवेदन) के साथ रजिस्ट्रार को भेजा जाए

इस प्रमाण पत्र की एक प्रति मृतक के निकटतम रिश्तेदार को प्रदान की जाए

अस्पताल का नाम .....

मैं, इसके द्वारा प्रमाणित करता/करती हूं कि उस व्यक्ति जिसकी प्रविष्टियाँ नीचे दी गयी है, की मृत्यु दिनांक

दिन	-	मास	-	X	X	वर्ष

का..... बजे पूर्वाह्न/अपराह्न, अस्पताल के वार्ड संख्या ..... में हुई ।

मृतक का नामः	प्रथम नाम	मध्य नाम	अंतिम नाम		**सांख्यिकीय कार्यालय के उपयोग के लिए**
लिंग	**मृत्यु के समय आयु**				
	यदि आयु1 वर्ष या अधिक, वर्षो में	**यदि आयु1 वर्ष से कम,महीनो में,**	**यदि आयु एक महीने से कम, दिनों में**	**यदि आयु एक दिन यदि आयु एक दिन से कम, घंटों मे**	
1.पुरुष 2.महिला 3.ट्रांसजेंडर व्यक्ति					

मृत्यु का कारण

मृत्यु तथा बीमारी की शुरुआत के बीच का अनुमानित अंतराल

I

मुख्य कारणः

वह बीमारी, चोट या जटिलता बताएं जिसके कारण मृत्यु हुई, न कि मरने का तरीका जैसे कि ह्रदय गति रुकना, कमजोरी आदि।

(क) .....

कारण (या परिणाम स्वरूप)

पूर्ववृत्त कारण

मृत्यु के उक्त कारण के लिए, यदि कोई पुरानी बीमारी हो, तो बताऐं।

II

मृत्यु का अन्य कोई महत्वपूर्ण कारण जिसका उस बीमारी या हालात से कोई सम्बन्ध नहीं हो जिसके कारण मृत्यु हुई हो।

(ख) .....

कारण (या परिणाम स्वरूप)

(ग).....

.....

.....

मृत्यु का तरीका चोट कैसे लगी?

1 प्राकृतिक 2 दुर्घटना 3. **आत्महत्या** 4. **हत्या** 5 **लंबित जांच**

यदि मृतक महिला थी, तो क्या मृत्यु का कारण गर्भावस्था से सम्बंधित था? 1.हाँ 2. नहीं

यदि हां, तो क्या कोई बच्चा हुआ था? 1.हाँ 2. नहीं

मृत्यु के कारण को प्रमाणित करने वाले चिकित्सा परिचायक का नाम और हस्ताक्षर

प्रमाणित करने की दिनांक

दिन	-	मास	-	X	X	वर्ष

निर्देशों के लिए पीछे देखें

मृत्यु के कारण का चिकित्सा प्रमाण पत्र
प्ररूप भरने के लिए निर्देश

मृतक का नामः (प्रथम नाम) (मध्य नाम) (अंतिम नाम) के फार्मेट में लिखा जाना चाहिए, जहां पूरा नाम (संक्षिप्त नाम नहीं) बड़े अक्षरों में लिखा जाना चाहिए और पहला नाम अनिवार्य है। (प्रथम नाम) या (मध्य नाम) या (अंतिम नाम)में कम से कम दो अक्षर होने चाहिए। यदि मृतक एक शिशु है, जिसकी मृत्यु के समय अभी तक नाम नहीं रखा गया है, तो खाली छोड़ दें।

आयुः यदि मृतक **1** वर्ष से अधिक आयुका था, तो आयु पूर्ण वर्षों में दें। यदि मृतक की आयु **1**वर्ष से कम थी, तो आयु महीनों में दें और यदि **1**माह से कम हो, तो आयु पूर्ण दिनों की संख्या में दें, और यदि एक दिन से कम हो, तो घंटों में दें।
मृत्यु का कारणः प्ररूप के इस भाग को हमेशा परिचर्या भरने वाले चिकित्सक द्वारा स्वयं पूरा करना चाहिए ।
मृत्यु के कारण का प्रमाणीकरण दो भागों । और ॥ में विभाजित है। भाग । को फिर से तीन भागों (क) (ख)और (ग) में विभाजित किया गया है। यदि एक ही बीमारी के कारण का स्पष्ट पता लग जाता है तो उसे भाग । के लाइन (क) पर लिखा जाएगा और इसके अतिरिक्त भाग । या भाग ॥ में कुछ और नहीं लिखा जायेगा। उदाहरण के लिए, चेचक, निमोनिया, हृदय वेरी–वेरी आदि मृत्यु के पर्याप्त कारण है और और इतना ही लिखना पर्याप्त है ।

प्रायः मृत्यु के समय मृतक में अन्य कई बीमारियां पायी जाती है ऐसी अवस्था में चिकित्सक को मृत्यु के प्रमाणपत्र को ठीक ढंग से भरना चाहिए ताकि मृत्यु के वास्तविक कारण को ठीक तरह से सारणीबद्ध किया जा सके । पहले भाग । (क) में मृत्यु का मुख्य कारण लिखे। इसका मतलब मृत्यु कैसे हुई है, से नहीं है, उदाहरण के लिए दिल का दौरा, सांस रुकना आदि। प्रमाणीकरण में इनको दर्ज नहीं करना चाहिए, क्योंकि यह मृत्यु कैसे हुई बतलाते है, न की मृत्यु का कारण। दूसरा यह देखे कि क्या मृत्यु किसी पेचीदगी या किसी पुरानी बीमारी के परिणामस्वरूप हुई है। यदि ऐसा है तो पूर्ववर्ती कारण को भाग। लाइन (ख) में दर्ज करे। कभी कभी मृत्यु के कारण की तीन अवस्थाएं होती है। यदि ऐसा हो तो लाइन (ग)में दर्ज करे। सारणीबद्ध किये जाने वाले मूल कारण को हमेशा भाग । के अंत में लिखे ।

शारीरिक अस्वस्थता या अभिघात भी हो सकते है, जिनका मृत्यु से सीधा सम्बन्ध नहीं हो परन्तु ये भी मृत्यु के कारणों में से एक कारण हो सकते है। कभी कभी विशेषकर बाल मृत्यु में चिकित्सक के लिए यह निश्चित करना मुश्किल हो जाता है कि बहुत से अलग–अलग कारणों में मृत्यु का मूल कारण कौन सा था। केवल एक ही कारण सारणीबद्ध करना होता है अतः इसे चिकित्सक अवश्य निश्चित करें। यदि अन्य बीमारियाँ मूल कारण से प्रभावित नहीं हो तो उन्हें भाग ॥ में दर्ज करें।

दो या उससे अधिक कारणों को एक ही लाइन में ना लिखें।कृपया प्रमाण पत्रों में बीमारियों के नाम यथासम्भव साफ–साफ और स्पष्ट शब्दों में लिखें ताकि गलत पढ़ा जाने का जोखिम ना रहे।

बीमारी की शुरुआतः जब भी संभव हो, बीमारी की शुरुआत से मृत्यु के बीच के अंतराल के खाना अनुमान से भर दे। उदाहरण के लिए, "जन्म से", "अनेक वर्ष से"।

आकस्मिक या हिंसक मृत्युः बाहरी कारण और अभिघात किस प्रकार का है दोनों को दर्ज किया जाए। चिकित्सक या चिकित्सालय अभिघात के बारे में बता सकते हैं कि शरीर का कौन सा अंग क्षतिग्रस्त हुआ है और जब भी पता चले, मृत्यु का बाहरी कारण भी साफ–साफ लिखे। उदाहरणके लिए (क) हाइपोस्टैटिक निमोनिया (ख) गर्दन की हड्डी टूटना (ग)घर में सीढ़ी से गिरना।

मातृ मृत्युः गर्भावस्था और प्रसव सम्बन्धी प्रश्नो पर उत्तर देते समय विशेष ध्यान दे चाहे गर्भावस्था से मृत्यु का कोई भी संबंध ना रहा हो, फिर भी यह सूचना सभी गर्भावस्था–आयु–समूह की महिलाओं के लिए आवश्यक है ।

वृद्धावस्था या बुढ़ापाः यदि अधिक विशिष्ट कारण ज्ञात हो तो वृद्धावस्था (या बुढ़ापा) को मृत्यु का कारण न लिखा जाए। यदि वृद्धावस्था भी मृत्यु का एक कारण हो, तो उसे भाग ॥ में दर्ज किया जाए।उदाहरणः (क) पुराना ब्रोंकाइटिस, (ख) वृद्धावस्था।

जानकारी की पूर्णताः बीमारी का पूरा विवरण देने की आवश्यकता नहीं है, लेकिन, यदि जानकारी उपलब्ध हो, तो इतना पर्याप्त विवरण अवश्य दिया जाए जिसमें कि मूल कारण स्पष्ट हो जाए।
उदाहरणः खून की कमी – यदि ज्ञात हो तो खून की कमी का प्रकार लिखे। नियोप्लाज्म – बताए किये सुदम्य है या दुर्दम्य और संभव हो तो प्रारंभिक नियोप्लाज्म का स्थान भी बताए। हृदय रोग– विशेष रूप से रोगी की अवस्था का विवरण करें। रक्त–धिक्काजय से दिल का दौरा हुआ या पुराना फुफ्फुजनय (क्रोनिक कोर– पल्मोनेल) आदि हो, तो पूर्ववर्ती स्थिति बताएं। टेटनस– यदि ज्ञात हो तो पूर्वगामी अभिघात का वर्णन करें । ऑपरेशन– वह स्थिति बताएं जिसके लिए ऑपरेशन किया गया था। पेचिश– यदि ज्ञात हो तो निर्दिष्ट करें कि क्या बेसिलरी, अमीबिक आदि है। गर्भावस्था या प्रसव की जटिलताएँ– विशेष रूप से जटिलता का वर्णन करें। तपेदिक– प्रभावित अंगों का विवरण दें।

लक्षिणक कथनः अपाक्ष, दस्त, बुखार, जलोदर, पीलिया, दुर्बलता आदि ऐसे लक्षण हैं, जो विभिन्न अवस्थाओं में से किसी एक कारण से हो सकता है। यदि संभव हो तो बीमारी का उल्लेख करें जिसके लक्षण से बीमारी हुई है।

मृत्यु का तरीकाः मृत्यु जोकि बाहरी कारणों से नहीं हुई हो तो प्राकृतिक मृत्यु माना जाना चाहिए। यदि मृत्यु का कारण ज्ञात है, लेकिन यह ज्ञात नहीं है कि मृत्यु दुर्घटना, आत्महत्या या मानव वदा के कारण हुई थी, और आगे की जांच का विषय है, तो मृत्यु का कारण अवश्य भरा जाना चाहिए और मृत्यु का ढंग "लंबित जांच" दिखाना चाहिए ।

जन्म और मृत्यु पंजीकरण अधिनियम, **1969** की धारा **10(3)** के उपबधों के अनुसार, मृत्यु के संबंध में जानकारी देने के लिए इस अधिनियम के अधीन निकटतम रिश्तेदार को मृत्यु के कारण का प्रमाण पत्र दिया जाएगा।।

प्ररूप- 6

देखिए नियम 7

मृत्यु के कारण का चिकित्सा प्रमाण पत्र

(गैर–संस्थागत मृत्यु के लिए, मृत जन्मो के लिए प्रयोग न किया जाए)

(जन्म और मृत्यु पंजीकरण अधिनियम, 1969 के अधीन व्यक्ति को प्ररूप संख्या 2 (मृत्यु प्रतिवेदन) के साथ रजिस्ट्रार को मृत्यु के संबंध में जानकारी देना आवश्यक है।)

मैं, इसके द्वारा, प्रमाणित करता/करती हूं कि श्री/श्रीमती/कुमारी.....पुत्र/पत्नी/पुत्री.....
निवासी ..... दिनांक..... से ..... तक मेरी चिकित्सा में
था/थी और उसकी मृत्यु दिनांक | **दिन** | - | **मास** | - | X | X | **वर्ष** | **को ..... बजे पूर्वाहन/अपराहन हुई।**

मृतक का नामः	प्रथम नाम	मध्य नाम	अंतिम नाम		सांख्यिकीय कार्यालय के उपयोग के लिए
लिंग	मृत्यु के समय आयु				
	यदि आयु 1 वर्ष या अधिक, वर्षों में	यदि आयु 1 वर्ष से कम, महीनों में	यदि आयु एक महीने से कम, दिनों में	यदि आयु एक दिन से कम, घंटों में	
1. पुरूष 2. महिला 3. ट्रांसजेडर व्यक्ति					

मृत्यु का कारण

I
मुख्य कारणः
वह बीमारी, चोट या जटिलता बताएं जिसके कारण मृत्यु हुई, न कि मरने का तरीका जैसे कि हृदय गति रुकना, कमजोरी आदि।

(क) .....
कारण (या परिणाम स्वरूप)

पूर्ववृत्त कारण

मृत्यु के उक्त कारण के लिए, यदि कोई पुरानी बीमारी हो तो बताये।

(ख) .....
कारण (या परिणाम स्वरूप)

II
मृत्यु का अन्य कोई महत्वपूर्ण कारण जिसका उस बीमारी या हालात से कोई सम्बन्ध नहीं हो जिसके कारण मृत्यु हुई हो।

(ग).....
.....
.....

मृत्यु तथा बीमारी की शुरुआत के बीच का अनुमानित अंतराल

यदि मृतक महिला थी, तो क्या मृत्यु का कारण गर्भावस्था से सम्बंधित था ? 1. हाँ 2. नहीं
यदि हां, तो क्या कोई बच्चा हुआ था ? 1. हाँ 2. नहीं

मृत्यु के कारण को प्रमाणित करने वाले चिकित्सा अधिकारी का नाम और हस्ताक्षर

प्रमाणित करने की दिनांक | **दिन** | - | **मास** | - | X | X | **वर्ष**

निर्देशों के लिए पीछे देखें

मृत्यु के कारण का चिकित्सा प्रमाण पत्र
प्ररूप भरने के लिए निर्देश

मृतक का नामः (प्रथम नाम) (मध्य नाम) (अंतिम नाम) के फार्मेट में लिखा जाना चाहिए, जहां पूरा नाम (संक्षिप्त नाम नहीं) बड़े अक्षरों में लिखा जाना चाहिए और पहला नाम अनिवार्य है। (प्रथम नाम) या (मध्य नाम) या (अंतिम नाम)में कम से कम दो अक्षर होने चाहिए। यदि मृतक एक शिशु है, जिसकी मृत्यु के समय अभी तक नाम नहीं रखा गया है, तो खाली छोड़ दें।

आयुः यदि मृतक **1** वर्ष से अधिक आयु का था, तो आयु पूर्ण वर्षों में दें। यदि मृतक की आयु **1**वर्ष से कम थी, तो आयु महीनों में दें और यदि **1**माह से कम हो, तो आयु पूर्ण दिनों की संख्या में दें, और यदि एक दिन से कम हो, तो घंटों में दें।

मृत्यु का कारणः प्ररूप के इस भाग को हमेशा परिचर्या भरने वाले चिकित्सक द्वारा स्वयं पूरा करना चाहिए ।

मृत्यु के कारण का प्रमाणीकरण दो भागों I और II में विभाजित है। भाग I को फिर से तीन भागों (क) (ख) और (ग) में विभाजित किया गया है। यदि एक ही बीमारी के कारण का स्पष्ट पता लग जाता है तो उसे भाग I (क) पर लिखा जाएगा और इसके अतिरिक्त भाग I या भाग II में कुछ और नहीं लिखा जायेगा। उदाहरण के लिए, चेचक, निमोनिया, हृदय बेरी– बेरी आदि मृत्यु के पर्याप्त कारण है और और इतना ही लिखना पर्याप्त है ।

प्रायः मृत्यु के समय मृतक में अन्य कई बीमारियां पायी जाती है ऐसी अवस्था में चिकित्सक को मृत्यु के प्रमाणपत्र को ठीक ढंग से भरना चाहिए ताकि मृत्यु के वास्तविक कारण को ठीक तरह से सारणीबद्ध किया जा सके । पहले भाग I (क) में मृत्यु का कारण लिखे। इसका मतलब मृत्यु कैसे हुई है, से नहीं है, उदाहरण के लिए दिल का दौरा, सांस रुकना आदि। प्रमाणीकरण में इनको दर्ज नहीं करना चाहिए, क्योंकि यह मृत्यु कैसे हुई बतलाते है, न की मृत्यु का कारण। दूसरा यह देखे कि क्या मृत्यु किसी पेचीदगी या किसी पुरानी बीमारी के परिणाम स्वरूप हुई है । यदि ऐसा है तो पूर्ववर्ती कारण को भाग I लाइन (ख) में दर्ज करे । कभी कभी मृत्यु के कारण की तीन अवस्थाएं होती है। यदि ऐसा हो तो लाइन (ग) में दर्ज करे। सारणीबद्ध किये जाने वाले मूल कारण को हमेशा भाग I के अंत में लिखे ।

शारीरिक अस्वस्थता या अभिघात भी हो सकते है, जिनका मृत्यु से सीधा सम्बन्ध नहीं हो परन्तु ये भी मृत्यु के कारणों में से एक कारण हो सकते है। कभी कभी विशेषकर बाल मृत्यु में चिकित्सक के लिए यह निश्चित करना मुश्किल हो जाता है कि बहुत से अलग–अलग कारणों में मृत्यु का मूल कारण कौन सा था। केवल एक ही कारण सारणीबद्ध करना होता है अतः इसे चिकित्सक अवश्य निश्चित करें। यदि अन्य बीमारियाँ मूल कारण से प्रभावित नहीं हो तो उन्हे भाग II में दर्ज करें।

दो या उससे अधिक कारणों को एक ही लाइन में ना लिखें। कृपया प्रमाण पत्रों में बीमारियों के नाम यथासम्भव साफ–साफ और स्पष्ट शब्दों में लिखंर ताकि गलत पढ़ा जाने का जोखिम ना रहे।

बीमारी की शुरुआतः जब भी संभव हो, बीमारी की शुरुआत से मृत्यु के बीच के अंतराल के कॉलम अनुमान से भर दे।उदाहरण के लिए, "जन्म से", "अनेक वर्ष से"।

आकस्मिक या हिंसक मृत्युः बाहरी कारण और अभिघात किस प्रकार का है दोनों को दर्ज किया जाए। चकित्सक या चिकित्सालय अभिघात के बारे में बता सकते हैं कि शरीर का कौन सा अंग क्षतिग्रस्त हुआ है और जब भी पता चले, मृत्यु का बाहरी कारण भी साफ–साफ लिखे।उदाहरण के लिए (क) हाइपोस्टैटिक निमोनिया (ख) गर्दन की हड्डी टूटना(ग)घर में सीढ़ी से गिरना।

मातृ मृत्युः गर्भावस्था और प्रसव सम्बन्धी प्रश्नो पर उत्तर देते समय विशेष ध्यान दे चाहे गर्भावस्था से मृत्यु का कोई भी संबंध ना रहा हो, फिर भी यह सूचना सभी गर्भावस्था–आयु–समूह की महिलाओं के लिए आवश्यक है ।

वृद्धावस्था या बुढ़ापाः यदि अधिक विशिष्ट कारण ज्ञात हो तो वृद्धावस्था (या बुढ़ापा) को मृत्यु का कारण ना लिखा जाए। यदि वृद्धावस्था भी मृत्यु का एक कारण हो तो उसे भाग II में दर्ज किया जाए।उदाहरणः (क) पुराना ब्रोंकाइटिस, (ख) वृद्धावस्था

जानकारी की पूर्णताः बीमारी का पूरा विवरण देने की आवश्यकता नहीं है, लेकिन, यदि जानकारी उपलब्ध हो तो इतना पर्याप्त विवरण अवश्य दिया जाए जिसमें कि मूल कारण स्पष्ट हो जाए।

उदाहरणः खून की कमी – यदि ज्ञात हो तो खून की कमी का प्रकार लिखे। नियोप्लाज्म – बतायें कि ये सुदम्य है या दुर्दम्य और संभव होतो प्रारंभिक नियोप्लाज्म का स्थान भी बताएं। हृदय रोग – विशेष रूप से रोगी की अवस्था का विवरणकरें।रक्त–धिक्काजय से दिल का दौरा हुआ या पुराना फुफस्जनय (क्रोनिक कोर– पल्मोनेल) आदि हो, तो पूर्ववर्ती स्थिति बताएं। टेटनस – यदि ज्ञात हो तो पूर्वगामी अभिघात का वर्णन करें । ऑपरेशन – वह स्थिति बताएं जिसके लिए ऑपरेशन किया गया था। पेचिश – यदि ज्ञात हो तो निर्दिष्ट करें कि क्या बेसिलरी, अमीबिक आदि है। गर्भावस्था या प्रसव की जटिलताएँ – विशेष रूप से जटिलता का वर्णन करें।तपेदिक – प्रभावित अंगों का विवरण दें।

लक्षिणक कथनः अपाक्ष, दस्त, बुखार, जलोदर, पीलिया, दुर्बलता आदि ऐसे लक्षण हैं जो विभिन्न अवस्थाओं में से किसी एक कारण से हो सकता है। यदि संभव हो तो बीमारी का उल्लेख करें जिसके लक्षण से बीमारी हुई है ।

जन्म और मृत्यु पंजीकरण अधिनियम, **1969** की धारा **10**(**3**) के उपबधों के अनुसार, मृत्यु के संबंध में जानकारी देने के लिए इस अधिनियम के अधीन निकटतम रिश्तेदार को मृत्यु के कारण का प्रमाण पत्र दिया जाएगा।।

प्ररूप–7

प्ररूप -7
Form No. 7
[(देखिए नियम 8)13 (2)]
[(See rule 8) 13 (2)]
हरियाणा सरकार
GOVERNMENT OF HARYANA
स्वास्थ्य विभाग / (प्रमाणपत्र जारी करने वाले स्थानीय निकाय का नाम) .....
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICES/(Name of local body issuing certificate)

जन्म प्रमाण पत्र
BIRTH CERTIFICATE

(जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, **1969** की धारा **12 / 17** तथा हरियाणा जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण, नियम 2025 के नियम 8 / 13 के अधीन जारी किया गया) ।

(Issued under Section 12 / 17 of the Registration of Births and Deaths Act, 1969 and Rule 8 / 13 of the Haryana Registration of Births and Deaths Rules 2025.

यह प्रमाणित किया जाता है कि निम्नलिखित सूचना जन्म के मूल लेख से ली गई है जो कि (स्थानीय क्षेत्र) .... उप–जिला ..... जिला .....राज्य .....के रजिस्टर में उल्लिखित है ।

This is to certify that the following information has been taken from the original record of birth which is the register for (local area/local body) ..... of Sub-district ..... of District .....of State/Union territory .....

नाम / Name: .....
लिंग / Sex:.....
जन्म तिथि / Date of Birth:.....
जन्म स्थान / Place of birth:.....
माता का नाम / Name of Mother.....
माता का आधार नं / Aadhaar No. of Mother.....
पिता का नाम / Name of Father.....
पिता का आधार नं / Aadhaar No. of Father .....

बच्चे के जन्म के समय माता–पिता का पता / :
Address of parents at the time of birth of the child :
.....
.....
.....
.....

माता–पिता का स्थायी पता:
Permanent address of parents:
.....
.....
.....
.....

रजिस्ट्रेशन संख्या / Registration No :.....
रजिस्ट्रेशन दिनांक / Date of Registration .....
टिप्पणी (यदि कोई है) / Remarks (if any): .....
जारी करने की तिथि / Date of issue: .....

प्राधिकारी के हस्ताक्षर / Signature of the issuing authority
प्राधिकारी का पता / Address of the issuing authority
मोहर / Seal

प्रत्येक जन्म और मृत्यु का पंजीकरण सुनिश्चित करें / Ensure registration of every birth and death

प्ररूप–8

प्ररूप -8

Form No. 8

[(देखिए नियम **8**)13 (2)]

[(See rule 8) 13 (2)]

हरियाणा सरकार

GOVERNMENT OF HARYANA

स्वास्थ्य विभाग / (प्रमाणपत्र जारी करने वाले स्थानीय निकाय का नाम) .....

DEPARTMENT OF HEALTH SERVICES/(Name of local body issuing certificate) .....

मृत्यु प्रमाण पत्र

DEATH CERTIFICATE

(जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 की धारा **12 / 17** तथा हरियाणा जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण, नियम **2025** के नियम 8 / 13 के अधीन जारी किया गया) ।

(Issued under Section 12/17 of the Registration of Births and Deaths Act, 1969 and Rule 8 / 13 of the Haryana Registration of Births and Deaths Rules 2025.

यह प्रमाणित किया जाता है कि निम्नलिखित सूचना मृत्य के मूल लेख से ली गई है जो कि (स्थानीय क्षेत्र) .... उप–जिला ..... जिला .....राज्य .....के रजिस्टर में उल्लिखित है ।

This is to certify that the following information has been taken from the original record of death which is the register for (local area/local body) ..... of Sub-district ..... of District .....of State/Union territory .....

नाम / Name : .....
मृतक का आधार नं / Aadhaar No. of the deceased:.....
लिंग / Sex:.....
मृत्यु की तिथि / Date of Death:.....
मृत्यु का स्थान / Place of Death:.....
माता का नाम / Name of Mother.....
माता का आधार नं / Aadhaar No. of Mother.....
पिता का नाम / Name of Father.....
पिता का आधार नं. / Aadhaar No. of Father .....
पति / पत्नी का नाम / Name of Husband/Wife .....
पति / पत्नी का आधार नं / Aadhaar No. of Husband/Wife .....

मृतक का मृत्यु के समय का पता / Address of the deceased at the time of death:	मृतक का स्थायी पता Permanent address of deceased:
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

रजिस्ट्रेशन संख्या / Registration No :..... रजिस्ट्रेशन दिनांक / Date of Registration .....
टिप्पणी (यदि कोई है) / Remarks (if any) .....
जारी करने की तिथि / Date of issue:.....

प्राधिकारी के हस्ताक्षर / Signature of the issuing authority
प्राधिकारी का पता / Address of the issuing authority
मोहर / Seal

प्रत्येक जन्म और मृत्यु का पंजीकरण सुनिश्चित करें / Ensure registration of every birth and death

प्ररूप -9

देखिए नियम 12

जन्म रजिस्टर

विधिक सूचना

यह भाग जन्म रजिस्टर में जोड़ा जाए

सूचनार्थी द्वारा भरा जाए

1. जन्म की तिथि दिन - मास - X X वर्ष

2. लिंग ("पुरुष" या "महिला" या "ट्रांसजेंडर व्यक्ति" दर्ज करें) :

3. **बालक का विवरण (यदि नाम नहीं है, तो खाली छोड़ दें) :-**

(क) नाम, यदि कोई हो प्रथम नाम मध्य नाम अंतिम नाम

(ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो):

4. **पिता का विवरण :-**

(क) नामः प्रथम नाम मध्य नाम अंतिम नाम

(ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो):

(ग) मोबाइल संख्या :

(घ) ईमेल आईडीः

5. **माता का विवरण :-**

(क) नामः प्रथम नाम मध्य नाम अंतिम नाम

(ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो):

(ग) मोबाइल संख्या :

(घ) ईमेल आईडीः

6. **बालक के जन्म के समय माता–पिता का पताः मकान संख्या :**

मोहल्ला :वार्ड संख्या (शहर के मामले में, यदि उपलब्ध हो):

शहर या गाँवःउप–जिलाः जिलाः पिन कोडः

राज्य या केंद्रः शासित प्रदेशः:

7. **माता–पिता का स्थायी पताः मकान** संख्या :

मोहल्ला :वार्ड संख्या (शहर के मामले में, यदि उपलब्ध हो):

शहर या गाँव उप–जिलाः पिन कोडः

जिला राज्य या केंद्रः शासित प्रदेशः:

8. **जन्म स्थान (निम्न में से1 या 2 या 3 पर सहीका निशान लगाएं और "अस्पताल / संस्थान" का नाम और पता या "घर" या**

'अन्य स्थान" का पता दें जहां जन्म हुआ था):

1 अस्पताल / संस्थान नामः

2-घर 3 अन्य स्थान पता : मकान संख्या :

मोहल्ला :वार्ड संख्या (शहर के मामले में, यदि उपलब्ध हो):

शहर या पिन कोड:

9. **सूचनादाता का विवरणः**

(क) नामः प्रथम नाम मध्य नाम अंतिम नाम

(ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो)

(ग) मोबाइल संख्या

(घ) ईमेल आईडीः

(ड़) पताः मकान संख्या :

मोहल्ला :वार्ड संख्या (शहर के मामले में, यदि उपलब्ध हो):

शहर या पिन कोडः

घोषणाः

मैंने अपने सर्वोत्तम ज्ञान और विश्वास के अनुसार सच्ची जानकारी प्रदान की है।मैं गलत जानकारी प्रस्तुत करने के लिए जन्म और मृत्यु पंजीकरण अधिनियम, 1969 की धारा 23 के अधीन दंड के बारे में जानता हूं। इसके अलावा, मैं आधार प्रमाणीकरण के माध्यम से पहचान प्रमाणित करने के लिए आधार, (वित्तीय और अन्य सब्सिडी, , लाभ और सेवाओं का लक्षित वितरण) अधिनियम, 2016 के अधीन सहमति देता हूं।

(खाना 1से9 पूरा करने के बाद,

सूचना देने वाला हस्ताक्षर करेगा और दिनांक भरेगा)

दिनांकः दिन - मास - X X वर्ष

सूचनादाता के हस्ताक्षर या बाएं अंगूठे का निशान

रजिस्ट्रार द्वारा भरा जाए

रजिस्ट्रेशन संख्या :

रजिस्ट्रेशन तिथिः दिन - मास - X X वर्ष

रजिस्ट्रेशन केन्द्रः शहर / गांवः उप जिलाः

ज़िलाः

टिप्पणी (यदि कोई हो):

रजिस्ट्रार का नाम और हस्ताक्षर

प्ररूप- 10

देखिए नियम 12

मृत्यु रजिस्टर

विधिक सूचना

इस भाग को मृत्यु रजिस्टर में जोड़ा जाए

सूचनाथी द्वारा भरा जाए

1. मृत्यु तिथि — दिन - मास - X X वर्ष

2. मृतक का विवरण :-

(क) नाम : प्रथम नाम | मध्य नाम | अंतिम नाम

(ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो):

(ग) जन्म तिथि (यदि उपलब्ध हो) : दिन - मास - X X वर्ष

(घ) आयु :

3. **लिंग** ("पुरुष" या "महिला" या "ट्रांसजेंडर व्यक्ति" दर्ज करें) :

4. **माता का विवरण :-**

(क) नाम : प्रथम नाम | मध्य नाम | अंतिम नाम

(ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो)

(ग) मोबाइल संख्या:

(घ) ईमेल आईडी :

5. **पिता का विवरण :-**

(क) नाम : प्रथम नाम | मध्य नाम | अंतिम नाम

(ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो):

(ग) मोबाइल संख्या:

(घ) ईमेल आईडी :

6. **जीवनसाथी (पति/पत्नी) का विवरण :-**

(क) नाम : प्रथम नाम | मध्य नाम | अंतिम नाम

(ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो):

(ग) जन्म तिथि (यदि उपलब्ध हो):

(घ) आयु (पूर्ण वर्षों में):

(ङ) मोबाइल संख्या:

(च) ईमेल आईडी :

7. **मृत्यु के समय मृतक का पता: मकान संख्या:**

मोहल्ला: वार्ड संख्या (शहर के मामले मे, यदि उपलब्ध हो):

शहर या गाँव: उप–जिला: जिला:

राज्य या केंद्र शासित पिन:

8. **मृतक का स्थायी पता: मकान संख्या :**

मोहल्ला: वार्ड संख्या (शहर के मामले में, यदि उपलब्ध हो):

शहर या गाँव: उप–जिला: जिला:

राज्य या केंद्र: शासित प्रदेश पिन:

9. **मृत्यु का स्थान (निम्न में से 1 या 2 या 3 पर सही का निशान लगाएं और "अस्पताल / संस्थान" का नाम और पता या "घर" या "अन्य स्थान" का पता दें जहां मृत्यु हुई थी**):

1अस्पताल संस्थान का नाम :

2. घर : 3. अन्य स्थान पता: मकान संख्या :

मोहल्ला वार्ड संख्या (शहर के मामले में, यदि उपलब्ध हो):

शहर या गाँव: उप–जिला: जिला :

राज्य या केंद्र: शासित प्रदेश:: पिन कोड :

10. **सूचनादाता का विवरण :-**

(क) नाम : प्रथम नाम | मध्य नाम | अंतिम नाम

(ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो):

(ग) मोबाइल संख्या

(घ) ईमेल आईडी :

(ङ) पता: मकान संख्या

मोहल्ला : वार्ड संख्या (शहर के मामले में, यदि उपलब्ध हो):

शहर या गाँव: उप–जिला: जिला :

राज्य या केंद्र शासित: पिन:

घोषणा: मैंने अपने सर्वोत्तम ज्ञान और विश्वास के अनुसार सच्ची जानकारी प्रदान की है।मैं गलत जानकारी प्रस्तुत करने के लिए जन्म और मृत्यु पंजीकरण अधिनियम , 1969 की धारा 23 के अधीन दंड के बारे में जानता हूं। इसके अलावा, मैं आधार प्रमाणीकरण के माध्यम से पहचान प्रमाणित करने के लिए आधार (वित्तीय और अन्य सब्सिडी, लाभ और सेवाओं का लक्षित वितरण) अधिनियम, 2016 के अधीन सहमति देता हूं।

जहां तक मेरा ज्ञान और जानकारी है, मृतक के आधार का विवरण उपलब्ध नहीं है।

(सभी खाना 1 से 10 को पूरा करने के बाद, सूचना देने वाला हस्ताक्षर करेगा और दिनांक भरेगा)

दिनांक : दिन - मास - X X वर्ष

सूचनादाता के हस्ताक्षर या बाएं अंगूठे का निशान

रजिस्ट्रार द्वारा भरा जाए

रजिस्ट्रेशन संख्या :

रजिस्ट्रेशन तिथि : दिन - मास - X X वर्ष

रजिस्ट्रेशन केन्द्र:

शहर: गांव: उप–जिला : जिला :

टिप्पणी (यदि कोई हो):

मृत्यु का कारण (प्ररूप 5/6 क के अनुसार):

रजिस्ट्रार का नाम और हस्ताक्षर

प्ररूप- 11

देखिए नियम 12

मृत जन्म रजिस्टर

विधिक सूचना

इस भाग को मृत जन्म रजिस्टर में जोड़ा जाए

सूचनार्थी द्वारा भरा जाए

1. **जन्म तिथि** दिन - मास - X X वर्ष

2. **लिंग** ("पुरूष" या "महिला" या "ट्रांसजेंडर व्यक्ति" दर्ज करें):

3. **पिता का विवरण:–**

(क) नाम: प्रथम नाम | मध्य नाम | अंतिम नाम

(ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो):

(ग) मोबाइल संख्या :

(घ) ई–मेल आईडी:

4. **माता का विवरण:–**

(क) नाम: प्रथम नाम | मध्य नाम | अंतिम नाम

(ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो):

(ग) मोबाइल संख्या:

(घ) ई–मेल आईडी:

5. **जन्म स्थान** (निम्न में से 1 या 2 पर सही का निशान लगाएं और "अस्पताल/संस्थान" का नाम और पता या "घर" या "अन्य स्थान" का पता दें जहां जन्म हुआ था):

1. **अस्पताल/संस्थान का नाम**:

2. **घर** 3. **अन्य स्थान** **पता:** **मकान संख्या:** **मोहल्ला:**

वार्ड संख्या (शहर के मामले में, यदि उपलब्ध हो): **शहर या गांव:**

उप जिला: **जिला:**

राज्य या केन्द्र शासित प्रदेश: **पिन कोड:**

6. **सूचनादाता का विवरण:**

(क) नाम: प्रथम नाम | मध्य नाम | अंतिम नाम

(ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो):

(ग) मोबाईल संख्या :

(घ) ईमेल आईडी:

(ड़) **पता:** **मकान संख्या** :

मोहल्ला: **वार्ड संख्या (शहर के मामले में, यदि उपलब्ध हो):**

शहर या गाँव: **उप–जिला:** **जिला:**

राज्य या केन्द्र शासित प्रदेश: **पिन कोड:**

घोषणा:

मैं ☐ अपने सर्वोत्तम ज्ञान और विश्वास के अनुसार सच्ची जानकारी प्रदान की है। मैं गलत जानकारी प्रस्तुत करने के लिए जन्म और मृत्यु पंजीकरण अधिनियम, 1969 की धारा 23 के अधीन दंड के बारे में जानता हूं। इसके अलावा, मैं आधार प्रमाणीकरण के माध्यम से पहचान प्रमाणित करने के लिए आधार (वित्तीय और अन्य सब्सिडी, लाभ और सेवाओं का लक्षित वितरण) अधिनियम, 2016 के अधीन सहमति देता हूं।

(खाना 1 से 6 को पूरा करने के बाद,
सूचना देने वाला हस्ताक्षर करेगा और दिनांक भरेगा)

दिनांक: दिन - मास - X X वर्ष

सूचना दाता के हस्ताक्षर या बाएं अंगूठे का निशान

रजिस्ट्रार द्वारा भरा जाए

रजिस्ट्रेशन संख्या :

रजिस्ट्रेशन तिथि: दिन - मास - X X वर्ष

रजिस्ट्रेशन केन्द्र:

शहर/ गांव:

उप जिला:

ज़िला:

टिप्पणी (यदि कोई हो):

रजिस्ट्रार का नाम और हस्ताक्षर

प्रारूप -12

देखिए नियम 13 (3)

अनुपलब्धता प्रमाण पत्र

(जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 की धारा 17 के अधीन जारी किया गया)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमति/कुमारी ..... पुत्र/पत्नी/पुत्री ..... के अनुरोध पर ..... राज्य के जिला .....की तहसील ..... स्थानीय क्षेत्र थाना ..... का ..... (वर्षो) से सम्बन्धित रजिस्ट्रेशन रिकार्ड तलाश किया गया और पाया गया कि श्री/श्रीमति/कुमारी ..... पुत्र/पत्नी/पुत्री ..... के जन्म/मृत्यु से सम्बन्धित घटना रजिस्ट्रीकृत नहीं की गई।

दिनांक

जारी करने वाले अधिकारी के हस्ताक्षर एवं मोहर

प्रारूप- **13**
देखिए नियम 14 (1)
जन्म की मासिक रिपोर्ट का सार

1. रिपोर्ट का मासः ———————————— वर्षः————————————

2. जिलाः ————————————————————————————

3. कस्बा/गांवः ————————————————————————————

4. रजिस्ट्रेशन इकाईः ————————————————————————————

5. रजिस्टर किए गए जन्मों की संख्याः

(क) उनके घटने के एक वर्ष के भीतर ————————————————

(ख) उनके घटने के एक वर्ष के बाद ————————————————

योग' (क+ख) ————————————————

*(योग इस मासिक रिपोर्ट के साथ संलग्न जन्म रिपोर्ट प्ररूपों (प्ररूप 1)
की संख्या के बराबर होना चाहिए)

रजिस्ट्रार का नाम तथा हस्ताक्षर

सेवा में,
जिला रजिस्ट्रार (जन्म और मृत्यु)
–एंव– सिविल सर्जन,

————————————————————

पृष्ठ संख्याः..... दिनांक :.....

प्राप्त प्ररूपों को चैक रजिस्टर में दर्ज कर लिया गया है तथा मूल रूप में मुख्य रजिस्ट्रार (जन्म और मृत्यु) –एंव– महानिदेशक स्वास्थ्य सेवाए, हरियाणा को आवश्यक कार्यवाही हेतु भेजा जाता है।

जिला रजिस्ट्रार (जन्म और मृत्यु)
–एंव– सिविल सर्जन ————————————

सेवा में,
मुख्य रजिस्ट्रार (जन्म और मृत्यु) –एंव–
महानिदेशक स्वास्थ्य सेवाएं, हरियाणा

पृष्ठ संख्याः..... दिनांक :.....

प्ररूप -14
देखिए नियम 14 (1)
मृत्यु की मासिक रिपोर्ट का सार

1. रिपोर्ट का मासः ———————————— वर्षः————————————
2. जिला ————————————————————————————
3. कस्बा/गांवः ————————————————————————
4. रजिस्ट्रेशन ईकाईः————————————————————————
5. मास के दौरान रजिस्ट्रीकृत मृत्युओं के ब्योरेः————————————————————

मृत्यु			शिशु मृत्यु	मातृत्व मृत्यु
घटने के एक वर्ष के भीतर योग रजिस्ट्रीकृत	घटने के एक वर्ष के पश्चात रजिस्ट्रीकृत	योग*		
1	2	3	4	5

टिप्पणः शिशु मृत्यु और मातृत्व मृत्यु को भी मृत्युओं में जोड़ा जाए।

* संलग्न सांख्यिकीय रिपोर्टिंग प्ररूप (प्ररूप संख्या 2) की संख्या रजिस्टर की गई मृत्युओं की संख्या के बराबर होनी चाहिए।

रजिस्ट्रार का नाम तथा हस्ताक्षर

सेवा में,
जिला रजिस्ट्रार (जन्म और मृत्यु)
–एंव –सिविल सर्जन,

————————————————————

पृष्ठ संख्याः..... दिनांक :.....

प्राप्त प्ररूपों को चैक रजिस्टर में दर्ज कर लिया गया है तथा मूल रूप में मुख्य रजिस्ट्रार (जन्म और मृत्यु) एंव महानिदेशक स्वास्थ्य सेवाए, हरियाणा को आवश्यक कार्यवाही हेतु भेजा जाता है।

जिला रजिस्ट्रार (जन्म और मृत्यु)
एंव सिविल सर्जन ————————————

सेवा में,
मुख्य रजिस्ट्रार (जन्म और मृत्यु) एंव
महानिदेशक स्वास्थ्य सेवाएं, हरियाणा

पृष्ठ संख्याः..... दिनांक :.....

प्ररूप -15
देखिए नियम 14 (1)
मृत/जन्म की मासिक रिपोर्ट का सार

1. रिपोर्ट का मासः ———————————— वर्षः————————————

2. जिलाः ————————————————————————————

3. कस्बा/गांवः ————————————————————————————

4. रजिस्ट्रेशन ईकाईः ————————————————————————————

5. मास के रजिस्ट्रीकृत मृत जन्मों की संख्या————————————————————

रजिस्ट्रार का नाम तथा हस्ताक्षर

रजिस्टर किए गए मृत–जन्मों की संख्या इस मासिक रिपोर्ट के साथ संलग्न मृत जन्म रिपोर्ट (प्ररूप संख्या **3**) के बराबर होनी चाहिए।

सेवा में,
जिला रजिस्ट्रार (जन्म और मृत्यु)
– एंव –सिविल सर्जन,

————————————————————

पृष्ठ संख्याः..... दिनांक :.....

प्राप्त प्ररूपो को चैक रजिस्टर में दर्ज कर लिया गया है तथा मूल रूप में मुख्य रजिस्ट्रार (जन्म और मृत्यु) एंव महानिदेशक स्वास्थ्य सेवाएं, हरियाणा को आवश्यक कार्यवाही हेतु भेजा जाता है।

जिला रजिस्ट्रार (जन्म और मृत्यु)
–एंव– सिविल सर्जन ————————————

सेवा में,
मुख्य रजिस्ट्रार (जन्म और मृत्यु) एंव
महानिदेशक स्वास्थ्य सेवाएं, हरियाणा

पृष्ठ संख्याः..... दिनांक :.....

प्ररूप -16

देखिए नियम 9 (2)

जन्म और मृत्यु पंजीकरण अधिनियम, 1969 की धारा 13(2) के अधीन जन्म/मृत्यु की विलंबित रिपोर्टिंग के लिए स्व–प्रमाणित दस्तावेज़ का फार्मेट

घोषणा

मैं, ... पुत्र/पुत्री/पत्नी....., निवासी..... घोषणा करता/करती हूँ कि:

1. मैं, ... (बच्चे का नाम/मृतक),..... पुत्र/पुत्री/पत्नी के विलंबित जन्म/मृत्यु रिपोर्टिंग की सूचना देने वाला सूचक हूं;
2. उसका जन्म/मृत्यु ..... (जन्म/मृत्यु तिथि) को ..... (जन्म स्थान/मृत्यु) पर हुई थी;
3. जन्म/मृत्यु के समय उपस्थित सहायक व्यक्ति ..... था, जिसका निवास स्थान ..... है;–
4. उसके जन्म/मृत्यु की सूचना देने में देरी के कारण है ——;
5. उसके जन्म/मृत्यु प्रमाण पत्र की ———————————————————————— के लिए आवश्यकता है;

घोषणा:

☐ *मैं, घोषणा करता/करती हूं कि उपरोक्त जानकारी सत्य है और मैंने अपने सर्वोत्तम ज्ञान और विश्वास के अनुसार उपरोक्त घटना की सूचना किसी भी रजिस्ट्रार को नहीं दी है और इस संबंध में कोई जन्म/मृत्यु प्रमाण पत्र जारी नहीं किया गया है।*

सूचनादाता का नाम और हस्ताक्षर या
अंगूठे का निशान

दिनांक :

दिन	-	*मास*	-	x	x	*वर्ष*

टिप्पण:

1. दिनांक, जहां कहीं भी हो, दिन–मास–वर्ष फार्मेट में प्रदान की जानी है, जहां दिन दो अंकों में दिनांक है, मास दो अंकों में महीना है और वर्ष अंकों में वर्ष है जहां भी दिनांक शब्दों में लिखी गई, उसे पूरा लिखा जाना चाहिए है, उदाहरण के लिए 01–01–2023 को एक जनवरी दो हजार तेईस के रूप में लिखा जाएगा। दिनांक और अन्य संख्यात्मक प्रविष्टियों को रिकॉर्ड करने के लिए केवल 'अरबी अंकों' जैसे 0,1,2,3,4,5,6,7,8,9 का उपयोग करें।

2. नाम, जहां कहीं भी हो, (प्रथम नाम) (मध्य नाम) (अंतिम नाम) के फार्मेट में प्रदान किया जाना है, जहां पूरा नाम (संक्षिप्त नाम नहीं) बड़े अक्षरों में लिखा जाना है और प्रथम नाम अनिवार्य है। (प्रथम नाम) या (मध्य नाम) या (अंतिम नाम) में कम से कम दो अक्षर होने चाहिए।

3. पता, जहां भी हो, उसमें राज्य या केंद्र शासित प्रदेश, जिला, उप–जिला, शहर या गांव, वार्ड संख्या (शहर के मामले में, यदि उपलब्ध हो), मोहल्ला, मकान संख्या और पिन कोड शामिल होगा।

प्ररूप -17

देखिए नियम 17

अपील का प्ररूप

(जिला रजिस्ट्रार/मुख्य रजिस्ट्रार को प्रस्तुत किया जाना है)

(जन्म और मृत्यु पंजीकरण अधिनियम, 1969 की धारा 25(अ) के अधीन)

1. किसी कार्रवाई या आदेश से व्यथितः रजिस्ट्रार/जिला रजिस्ट्रार (कार्यालय का विवरण नीचे दिया गया है)

राज्य	जिला	उप–जिला	गांव/शहर	मोहल्ला	आर.यू.आई.डी.	रजिस्ट्रार/जिला रजिस्ट्रार का नाम

2. अपील की ओर ले जाने वाली घटना का विवरण, दिनांक और आदेश संख्या आदि के साथ।

(घटना का विस्तृत विवरण प्रदान करें, यदि आवश्यक हो, तो अनुलग्नकों का उपयोग करें)

घोषणाः

☐ मैंने अपने सर्वोत्तम ज्ञान और विश्वास के आधार पर सच्ची जानकारी प्रदान की है।

(अपीलकर्ता के हस्ताक्षर)

दिनांक :

दिन	-	मास	-		x	x	वर्ष

अपीलकर्ता विवरणः

नाम	पता	आधार संख्या	ईमेल आईडी	मोबाइल संख्या

टिप्पणः

1. *कृपया इस* प्ररूप *की एक प्रति अपने रिकॉर्ड के लिए अपने पास रखें।*
2. *अपील, यदि कोई हो,* 30 *दिन की अवधि के भीतर जिला रजिस्ट्रार /मुख्य रजिस्ट्रार को अवश्य प्रस्तुत की जानी चाहिए।*
3. *दिनांक, जहां भी हो, को दिन–मास–वर्ष फार्मेट प्रदान किया जाना चाहिए, जहां दिनांक दो अंकों में है, मास दो अंकों में महीना है और वर्ष चार अंकों में वर्ष है जहां भी दिनांक शब्दों में लिखी जाती है उसे पूरा लिखा जाना चाहिए जैसे* 01-01-2023 *लिखा जाएगा एक जनवरी दो हजार तेईस के रूप में। दिनांक और अन्य संख्यात्मक प्रविष्टियों को रिकॉर्ड करने के लिए केवल 'अरबी अंकों' जैसे* 0,1,2,3,4,5,6,7,8,9 *का उपयोग करें।*
4. *नाम, जहां कहीं भी हो, (प्रथम नाम) (मध्य नाम) (अंतिम नाम) के फार्मेट में प्रदान किया जाना है, जहां पूरा नाम (संक्षिप्त नाम नहीं) बड़े अक्षरों में लिखा जाना है और प्रथम नाम अनिवार्य है। (प्रथम नाम) या (मध्य नाम) या (अंतिम नाम) में कम से कम दो अक्षर होने चाहिए।*
5. *पता, जहां कहीं भी हो, उसमें राज्य या केंद्र शासित प्रदेश, जिला, उप–जिला, शहर या गांव, वार्ड संख्या (शहर के मामले में, यदि उपलब्ध हो), मोहल्ला, मकान संख्या और पिन कोड शामिल होगा।*

प्ररूप -18

देखिए नियम 18

जन्म रजिस्टर के लिये तलाशी अभिलेख

रजिस्ट्रेशन संख्या	रजिस्ट्रेशन तिथि	जन्म तिथि	बच्चे का नाम	लिंग	पिता का नाम	माता का नाम	जन्म स्थान
1	2	3	4	5	6	7	8

प्ररूप- 19

देखिए नियम 18

मृत्यु रजिस्टर के लिये तलाशी अभिलेख

रजिस्ट्रेशन संख्या	रजिस्ट्रेशन तिथि	मृत्यु की तिथि	मृतक का नाम	लिंग	पिता/पति का नाम	मृत्यु का स्थान
1	2	3	4	5	6	7

सारणी क–1

(देखिये नियम 15)

जनसंख्या, रजिस्ट्रीकरण इकाइयां , मासिक बकाया देय तथा प्राप्ति विवरणियां (ग्रामीण क्षेत्र)								
क्रम संख्या	जिला	पूर्व जनगणना के अनुसार जनसंख्या		रजिस्ट्रीकरण इकाइयों की संख्या	मासिक देय विवरणियों की संख्या	अप्राप्त मासिक विवरणियों की संख्या	अनुमानित मध्यवर्षीय जनसंख्या	
		वास्तविक	विवरणियों की अधूरी प्राप्ति के लिए समायोजित				कुल योग	विवरणियों की अधूरी प्राप्ति के लिए समायोजित
1	2	3	4	5	6	7	8	9
राज्य का कुल जोड़								

सारणी क–2
(देखिये नियम 15)

जनसंख्या, रजिस्ट्रीकरण इकाइयां , मासिक बकाया देय तथा प्राप्ति विवरणियां (शहरी क्षेत्र)

क्रम संख्या	जिला	पूर्व जनगणना के अनुसार जनसंख्या	वास्तविक	विवरणियों की अधूरी प्राप्ति के लिए समायोजित	रजिस्ट्रीकरण इकाइयों की संख्या	मासिक देय विवरणियों की संख्या	अप्राप्त मासिक विवरणियों की संख्या	अनुमानित मध्यवर्षीय जनसंख्या	
								कुल योग	विवरणियों की अधूरी प्राप्ति के लिए समायोजित
1	2	3		4	5	6	7	8	9
राज्य का कुल जोड़									

सारणी ख–1

(देखिये नियम 15)

जन्म के स्थान, जिलें (ग्रामीण तथा शहरी) एक लाख तथा अधिक जनसंख्या वाले नगरों के अनुसार जीवित जन्म								
क्रम संख्या	जिला	जन्म के स्थान के अनुसार जन्म				माता का निवास का स्थान		राज्य से बाहर निवास का स्थान
		पुलिंग	स्त्रीलिंग	ट्रांसजेंडर	कुल जोड़	क्षेत्र के अन्दर	क्षेत्र के बाहर	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	जिला –1 ग्रामीण							
	शहरी							
	कुल जोड़							
	एक लाख और अधिक जनसंख्या वाले नगर							
	नगर–1							
	नगर–2							
2	जिला –2							
	कुल राज्य जोड़ ग्रामीण							
	शहरी							
	कुल जोड़							

सारणी ख–2

(देखिये नियम 15)

निवास के स्थान, जिलें (ग्रामीण तथा शहरी) एक लाख तथा अधिक जनसंख्या वाले नगरों के अनुसार जीवित जन्म								
क्रम संख्या	जिला	माता के निवास स्थान के अनुसार जन्म				जन्म दर	जन्म स्थान	
		पुलिंग	स्त्रीलिंग	ट्रांसजेंडर	जोड़		क्षेत्र के भीतर	क्षेत्र के बाहर
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	जिला–1 ग्रामीण							
	शहरी							
	कुल जोड़							
	एक लाख तथा अधिक जनसंख्या वाले नगर							
	नगर–1							
	नगर–2							
2	जिला –2							
	कुल राज्य जोड़ ग्रामीण							
	शहरी							
	जोड़							

सारणी ख–3

(देखिये नियम 15)

जीवित जन्मों के रजिस्ट्रीकरण में समय अन्तराल (ग्रामीण तथा शहरी)

क्रम संख्या	जिला	ग्रामीण												शहरी											
		पंजीकृत जीवित जन्मों की संख्या												विहित समयावधि के भीतर			पंजीकृत जीवित जन्मों की संख्या								
		निर्धारित समयावधि के भीतर			विलम्बित पंजीकरण												विलम्बित रजिस्ट्रीकरण								
					30 दिन के भीतर			30 दिन के बाद परन्तु एक वर्ष के भीतर			एक वर्ष के बाद						30 दिन के भीतर			30 दिन के बाद परन्तु एक वर्ष के भीतर			एक वर्ष के बाद		
		पुलिंग	स्त्रीलिंग	ट्रांसजेंडर	पुलिंग	स्त्रीलिंग	ट्रांसजेंडर	पुलिंग	स्त्रीलिंग	ट्रांसजेंडर	पुलिंग	स्त्रीलिंग	ट्रांसजेंडर	पुलिंग	स्त्रीलिंग	ट्रांसजेंडर	पुलिंग	स्त्रीलिंग	ट्रांसजेंडर	पुलिंग	स्त्रीलिंग	ट्रांसजेंडर	पुलिंग	स्त्रीलिंग	ट्रांसजेंडर
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
कुल राज्य जोड़																									

सारणी ख–4

(देखिये नियम 15)

पैदा होने के मास और लिंग के अनुसार जीवित जन्म															
क्रम संख्या	जिला	लिंग	मास												कुल जोड़
			जनवरी	फरवरी	मार्च	अप्रैल	मई	जून	जुलाई	अगस्त	सितम्बर	अक्तूबर	नवम्बर	दिसम्बर	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
		पुलिंग													
		स्त्रीलिंग													
		कुल जोड़													
राज्य का कुल जोड़		पुलिंग													
		स्त्रीलिंग													
		कुल जोड़													

सारणी ख–5
(देखिये नियम 15)

प्रसव के समय परिचर्या के प्रकार अनुसार जीवित जन्म (ग्रामीण तथा शहरी)

ग्रामीण / शहरी	प्रसव के समय परिपर्चा का प्रकार						कुल जोड़
	संस्थागत		चिकित्सक, नर्स और प्रशिक्षित दाई	परम्परागत जन्म परिचारक	संबंधी तथा अन्य	बताया नहीं गया	
	सरकारी	निजी तथा गैर सरकारी					
1	2	3	4	5	6	7	8
ग्रामीण							
शहरी							
(i) एक लाख और इससे अधिक जनसंख्या वाले नगर							
नगर –1							
नगर –2							
(ii) अन्य सभी शहरी क्षेत्र							
शहरी योग							
राज्य का कुल जोड							

सारणी ख–6

(देखिये नियम 15)

संस्थागत जन्मों के लिए प्रसव के ढंग तथा संस्था के प्रकार के अनुसार जीवित जन्म (ग्रामीण तथा शहरी)									
प्रसव के ढंग	संस्था के प्रकार								
	सरकारी हस्पताल			निजी और गैर सरकारी			कुल जोड़		
	ग्रामीण	शहरी	कुल जोड़	ग्रामीण	शहरी	कुल जोड़	ग्रामीण	शहरी	कुल जोड़
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
सामान्य									
सीजेरियन									
फोरसैप्स/वैक्यूम									
बताया नहीं गया									
राज्य का कुल जोड									

सारणी ख–7

(देखिये नियम 15)

माता की आयु तथा जन्म क्रम के अनुसार जीवित जन्म (ग्रामीण तथा शहरी)															
माता की आयु	जन्म क्रम														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13 तथा अधिक	बताया नहीं गया	कुल
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
सभी क्षेत्र/ ग्रामीण क्षेत्र/शहरी क्षेत्र															
15 से कम															
15–19															
20–24															
25–29															
30–34															
35–39															
40–44															
45 तथा अधिक															
बताया नहीं गया															
कुल															

सारणी ख–8

(देखिये नियम 15)

एक लाख तथा अधिक जनसंख्या वाले नगरों के लिए माता की आयु तथा जन्म क्रम के अनुसार जीवित जन्म															
माता की आयु	जन्म क्रम														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13 तथा अधिक	बताया नहीं गया	कुल
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
15 से कम															
15–19															
20–24															
25–29															
30–34															
35–39															
40–44															
45 तथा अधिक															
आयु बताई नहीं गई															
जोड़															

सारणी ख–9

(देखिये नियम 15)

माता की आयु तथा शिक्षा के स्तर के अनुसार जीवित जन्म (ग्रामीण तथा शहरी)							
माता की आयु	माता कि शिक्षा का स्तर						कुल
	अशिक्षित	प्राथमिक से कम	प्राथमिक परन्तु दसवीं से कम	दसवीं परन्तु स्नातक से कम	स्नातक तथा अधिक	बताया नहीं गया	
1	2	3	4	5	6	7	8
सभी क्षेत्र / ग्रामीण क्षेत्र / शहरी क्षेत्र							
15 से कम							
15–19							
20–24							
25–29							
30–34							
35–39							
40–44							
45 तथा अधिक							
आयु बताई नहीं गई							
कुल							

सारणी ख–10

(देखिये नियम 15)

पिता की शिक्षा के स्तर तथा जन्म क्रम अनुसार जीवित जन्म (ग्रामीण तथा शहरी)															
पिता का शिक्षा का स्तर	जीवित जन्म क्रम														कुल
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13 तथा अधिक	बताई नहीं गई	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
सभी क्षेत्र/ ग्रामीण क्षेत्र/शहरी क्षेत्र															
अशिक्षित															
प्राथमिक से कम															
प्राथमिक परन्तु दसवीं से कम															
दसवीं परन्तु स्नातक से कम															
स्नातक तथा अधिक															
बताया नहीं गया															
कुल															

सारणी ख–11

(देखिये नियम 15)

माता की शिक्षा के स्तर तथा जन्म क्रम के अनुसार जीवित जन्म (ग्रामीण तथा शहरी)															
माता का शिक्षा का स्तर	जीवित जन्म क्रम														कुल
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13 तथा अधिक	बताया नहीं गई	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
सभी क्षेत्र / ग्रामीण क्षेत्र / शहरी क्षेत्र															
अशिक्षित															
प्राथमिक से कम															
प्राथमिक परन्तु दसवीं से कम															
दसवीं परन्तु स्नातक से कम															
स्नातक तथा अधिक															
बताया नहीं गया															
कुल															

सारणी ख–12

(देखिये नियम 15)

माता की आयु तथा माता की शिक्षा के प्रत्येक स्तर के लिए जन्म क्रम के अनुसार जीवित जन्म (ग्रामीण)																
माता की आयु	जन्म क्रम															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13 तथा अधिक	बताया नहीं गया	कुल	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
सभी शैक्षणिक स्तर/अशिक्षित/प्राथमिक से कम/प्राथमिक परन्तु दसवीं से कम/दसवीं परन्तु स्नातक से कम/स्नातक तथा अधिक																
15 से कम																
15–19																
20–24																
25–29																
30–34																
35–39																
40–44																
45 तथा अधिक																
बताया नहीं गया																
कुल																

सभी शैक्षिणिक स्तर में बताया नहीं गया शिक्षा स्तर भी शामिल हैं।

सारणी ख–13
(देखिये नियम 15)

माता की प्रत्येक स्तर की शिक्षा के लिए माता की आयु और जन्म क्रम के अनुसार जीवित जन्म (शहरी)															
माता की आयु	जन्म क्रम														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13 तथा अधिक	बताया नहीं गया	कुल
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
सभी शैक्षणिक स्तर/अशिक्षित/प्राथमिक से कम/प्राथमिक परन्तु दसवीं से कम/दसवीं परन्तु स्नातक से कम/स्नातक एंव अधिक															
15 से कम															
15–19															
20–24															
25–29															
30–34															
35–39															
40–44															
45 तथा अधिक															
बताया नहीं गया															
कुल															

सभी शैक्षिणिक स्तर में, बताए नहीं गए शिक्षा योग्यता स्तर भी शामिल हैं।

सारणी ख–14

(देखिये नियम 15)

माता की आयु, जन्म क्रम तथा परिवार के धर्म के अनुसार जीवित जन्म (ग्रामीण)															
माता की आयु	जन्म क्रम														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13 तथा अधिक	बताया नहीं गया	कुल
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
सभी धर्म* / हिन्दू / मुसलमान / ईसाई / सिख / अन्य**															
15 से कम															
15–19															
20–24															
25–29															
30–34															
35–39															
40–44															
45 तथा अधिक															
बताया नहीं गया															
कुल															

* बताया नहीं गया धर्म ' सभी धर्मों ' में शामिल किया गया है।

** छोटे धार्मिक समूहों को 'अन्य' में सम्मिलित किया गया है।

सारणी ख–15

(देखिये नियम 15)

माता की आयु, जन्म क्रम तथा परिवार के धर्म के अनुसार जीवित जन्म (शहरी)															
माता की आयु	जन्म क्रम														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13 तथा अधिक	बताया नहीं गया	कुल
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
सभी धर्म* / हिन्दू / मुसलमान / ईसाई / सिख / अन्य**															
15 से कम															
15–19															
20–24															
25–29															
30–34															
35–39															
40–44															
45 तथा अधिक															
बताया नहीं गया															
कुल															

* बताया नहीं गया 'धर्म ' सभी धर्मों ' में शामिल किया गया है।

** छोटे धार्मिक समूहों को 'अन्य' में सम्मिलित किया गया है।

सारणी ख–16

(देखिये नियम 15)

पिता के व्यवसाय तथा जन्म क्रम के अनुसार जीवित जन्म (ग्रामीण तथा शहरी)															
पिता का व्यवसाय	जन्म क्रम														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13 तथा अधिक	बताया नहीं गया	कुल
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
सभी क्षेत्र/ ग्रामीण क्षेत्र/शहरी क्षेत्र															
व्यवसायिक, तकनीकी और सम्बन्धित कर्मकार															
प्रशासनिक, कार्यकारी और प्रबन्धकीय कर्मकार															
लिपिकीय एंव सम्बन्धित कर्मकार															
बिक्री कर्मकार															
सेवा कर्मकार															
किसान, मछुआरे, शिकारी, लकड़ हारे इत्यादि और सम्बन्धित कर्मकार															
उत्पादन और अन्य सम्बन्धित कर्मकार, परिवहन उपकरण संचालक और श्रमिक															
कर्मकार, जिनका व्यवसाय अन्यत्र वर्गीकृत नहीं किया गया है															
गैर कर्मकार															
कुल योग															

सारणी ख–17

(देखिये नियम 15)

माता के व्यवसाय तथा जन्म क्रम के अनुसार जीवित जन्म (ग्रामीण तथा शहरी)															
माता का व्यवसाय	जन्म क्रम														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13 तथा अधिक	बताया नहीं गया	कुल
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
सभी क्षेत्र/ ग्रामीण क्षेत्र/शहरी क्षेत्र															
व्यवसायिक, तकनीकी और सम्बन्धित कर्मकार															
प्रशासनिक कार्यकारी और प्रबन्धकीय कर्मकार															
लिपिकीय एंव सम्बन्धित कर्मकार															
बिक्री कर्मकार															
सेवा कर्मकार															
किसान, मछुआरे, शिकारी, लकड़ हारे इत्यादि और सम्बन्धित कर्मकार															
उत्पादन और अन्य सम्बन्धित कर्मकार, परिवहन उपकरण संचालक और श्रमिक															
कर्मकार, जिनका व्यवसाय अन्यत्र वर्गीकृत नहीं किया गया है															
गैर कर्मकार															
कुल योग															

सारणी ख–18

(देखिये नियम 15)

माता के विवाह की अवधि तथा जन्म क्रम के अनुसार जीवित जन्म (ग्रामीण तथा शहरी)															
विवाह की वैवाहिक (अवधि वर्षों में)	जन्म क्रम														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13 तथा अधिक	बताया नहीं गया	कुल
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
सभी क्षेत्र / ग्रामीण क्षेत्र / शहरी क्षेत्र															
0–4															
5–9															
10–14															
20–24															
25–29															
30 तथा अधिक															
बताया नहीं गया															
कुल योग															

सारणी ख–19

(देखिये नियम 15)

माता के विवाह की अवधि तथा आयु के अनुसार जीवित जन्म (ग्रामीण तथा शहरी)										
वैवाहिक अन्तराल	माता की आयु									
	15 से कम	15–19	20–24	25–29	30–34	35–39	40–44	45 तथा अधिक	बताया नहीं गया	कुल
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
सभी क्षेत्र/ ग्रामीण क्षेत्र/शहरी क्षेत्र										
0–4										
5–9										
10–14										
20–24										
25–29										
30 तथा अधिक										
बताया नहीं गया										
कुल योग										

सारणी ख–20

(देखिये नियम 15)

गर्भावधि तथा जन्म भार के अनुसार जीवित जन्म (ग्रामीण तथा शहरी)																					
गर्भावधि (सप्ताह में)	जन्म भार (किलोग्राम में)																				
	1.500 से कम			1.500 – 2.000			2.000 – 3.000			3.000 – 4.000			4.000+			बताया नहीं गया			कुल		
	ग्रामीण	शहरी	कुल	ग्रामीण	शहरी	कुल	ग्रामीण	शहरी	कुल	ग्रामीण	शहरी	कुल	ग्रामीण	शहरी	कुल	ग्रामीण	शहरी	कुल	ग्रामीण	शहरी	कुल
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
< 32																					
32–36																					
37–39																					
40																					
41+																					
बताया नहीं गया																					
कुल																					

सारणी ख–21

(देखिये नियम 15)

माता की आयु तथा जन्म भार के अनुसार जीवित जन्म (ग्रामीण तथा शहरी)

माता की आयु	जन्म भार (किलो ग्राम में)																				
	1.500 से कम			1.500 – 2.000			2.000 – 3.000			3.000 – 4.000			4.000+			बताया नहीं गया			कुल		
	ग्रामीण	शहरी	कुल	ग्रामीण	शहरी	कुल	ग्रामीण	शहरी	कुल	ग्रामीण	शहरी	कुल	ग्रामीण	शहरी	कुल	ग्रामीण	शहरी	कुल	ग्रामीण	शहरी	कुल
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
15 से कम																					
15–19																					
20–24																					
25–29																					
30–34																					
35–39																					
40–44																					
45 तथा अधिक																					
बताया नहीं गया																					
कुल																					

सारणी ख–22

(देखिये नियम 15)

जन्म क्रम तथा जन्म भार के अनुसार जीवित जन्म (ग्रामीण तथा शहरी)

जन्म क्रम	जन्म भार (किलोग्राम में)																				
	1.500 से कम			1.500 – 2.000			2.000 – 3.000			3.000 – 4.000			4.000+			बताया नहीं गया			कुल		
	ग्रामीण	शहरी	कुल	ग्रामीण	शहरी	कुल	ग्रामीण	शहरी	कुल	ग्रामीण	शहरी	कुल	ग्रामीण	शहरी	कुल	ग्रामीण	शहरी	कुल	ग्रामीण	शहरी	कुल
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10 तथा अधिक																					
बताया नहीं गया																					
कुल																					

सारणी ख–23

(देखिये नियम 15)

प्रसव के ढंग तथा माता की आयु के अनुसार जीवित जन्म (ग्रामीण तथा शहरी)										
प्रसव का ढंग	माता की आयु									
	15 से कम	15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 तथा अधिक	बताया नहीं गया	कुल
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
सभी क्षेत्र/ ग्रामीण क्षेत्र/शहरी क्षेत्र										
सामान्य										
सीजेरियन										
फोरस्पस/वैक्यूम										
बताया नहीं गया										
कुल जोड़										

सारणी घ–1

(देखिये नियम 15)

मृत्यु के स्थान, जिला (ग्रामीण तथा शहरी) तथा एक लाख या अधिक जनसंख्या वाले शहरों में मृत्यु								
क्रम संख्या	जिला	घटना के स्थान के अनुसार मृत्युएं				मृतक का निवास स्थान		राज्य के बाहर निवास का स्थान
		पुलिंग	स्त्रीलिंग	ट्रासजेडर	कुल जोड़	क्षेत्र के भीतर	क्षेत्र के बाहर	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	जिला–1 ग्रामीण							
	शहरी							
	कुल जोड़							
एक लाख तथा इससे अधिक जनसंख्या वाले शहर								
शहर–1								
शहर–2								
2	जिला–2 ग्रामीण							
	शहरी							
	कुल जोड़							
राज्य का कुल जोड़	ग्रामीण							
	शहरी							
	कुल जोड़							

सारणी घ–2

(देखिये नियम 15)

निवास स्थान, जिला (ग्रामीण तथा शहरी) तथा एक लाख या इससे अधिक जनसंख्या वाले शहरों के अनुसार मृत्यु								
क्रम संख्या	जिला	निवास स्थान अनुसार मृत्युएं				मृत्यु दर	मृत्यु का घटना का स्थान	
		पुलिंग	स्त्रीलिंग	ट्रासजेडर	कुल जोड़		क्षेत्र के भीतर	क्षेत्र के बाहर
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	जिला–1 ग्रामीण							
	शहरी							
	जोड़							

एक लाख तथा इससे अधिक जनसंख्या वाले शहर

शहर–1

शहर–2

2	जिला–2 ग्रामीण							
	शहरी							
	जोड़							
राज्य का कुल जोड़	ग्रामीण							
	शहरी							
	कुल जोड़							

सारणी घ–3

(देखिये नियम 15)

मृत्युओं के रजिस्ट्रेशन में अन्तराल (ग्रामीण तथा शहरी)

क्रम संख्या	जिला	ग्रामीण														शहरी													
		पंजीकृत की गई मृत्युओं की संख्या														दर्ज की गई मृत्युओं की संख्या													
		विहित समय सीमा के भीतर				विलम्बित रजिस्ट्रेशन										विहित समय सीमा के भीतर				विलम्बित रजिस्ट्रेशन									
						30 दिनों के भीतर				30 दिनों के बाद लेकिन एक वर्ष के भीतर				एक वर्ष के बाद								30 दिनों के भीतर				30 दिनों के बाद लेकिन एक वर्ष के भीतर				एक वर्ष के बाद			
		पुरुष लिंग	स्त्री लिंग	ट्रांसजेंडर	कुल जोड़	पुरुष लिंग	स्त्री लिंग	ट्रांसजेंडर	कुल जोड़	पुरुष लिंग	स्त्री लिंग	ट्रांसजेंडर	कुल जोड़	पुरुष लिंग	स्त्री लिंग	ट्रांसजेंडर	कुल जोड़	पुरुष लिंग	स्त्री लिंग	ट्रांसजेंडर	कुल जोड़	पुरुष लिंग	स्त्री लिंग	ट्रांसजेंडर	कुल जोड़	पुरुष लिंग	स्त्री लिंग	ट्रांसजेंडर	कुल जोड़	पुरुष लिंग	स्त्री लिंग	ट्रांसजेंडर	कुल जोड़
	राज्य का कुल जोड																																

सारणी घ–4
(देखिये नियम 15)

लिंग तथा मृत्यु के मास के अनुसार मृत्युएं															
क्रम संख्या	जिला	लिंग	महीनें												कुल जोड़
			जनवरी	फरवरी	मार्च	अप्रैल	मई	जून	जुलाई	अगस्त	सितम्बर	अक्तूबर	नवम्बर	दिसम्बर	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
		पुलिंग													
		स्त्रीलिंग													
		ट्रासजेंडर													
		कुल जोड़													
राज्य का कुल जोड़		पुलिंग													
		स्त्रीलिंग													
		ट्रासजेंडर													
		कुल जोड़													

सारणी घ–5

(देखिये नियम 15)

मृत्यु के समय की गई परिचर्या के प्रकार के अनुसार मृत्युएं (ग्रामीण तथा शहरी)				
ग्रामीण / शहरी	मृत्यु के समय की गई परिचर्या			कुल जोड़
	संस्थागत	संस्थानिक के अन्तर्गत चिकित्सीय परिचर्या	कोई चिकित्सीय परिचर्या नहीं	
1	2	3	4	5
ग्रामीण				

शहरी

(i) एक लाख या इससे अधिक जनसंख्या वाले शहर

शहरी –1

शहरी –2

(ii) अन्य सभी शहरी क्षेत्र

शहरी जोड़

राज्य का कुल जोड़

सारणी घ –6

(देखिये नियम 15)

मृतक की आयु, लिंग तथा धर्म के अनुसार मृत्युएं (ग्रामीण तथा शहरी)

आयु	मृतक का धर्म																			
	हिन्दु				मुसलमान				ईसाई				अन्य*				कुल			
	पुलिंग	स्त्रीलिंग	ट्रासजेंडर	कुल	पुलिंग	स्त्रीलिंग	ट्रासजेंडर	कुल	पुलिंग	स्त्रीलिंग	ट्रासजेंडर	कुल	पुलिंग	स्त्रीलिंग	ट्रासजेंडर	कुल	पुलिंग	स्त्रीलिंग	ट्रासजेंडर	कुल
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
सभी क्षेत्र/ग्रामीण क्षेत्र/शहरी क्षेत्र																				
1 वर्ष से कम																				
1–4																				
5–14																				
25–34																				
35–44																				
45–54																				
55–64																				
65–69																				
70 तथा अधिक																				
आयु बताई नहीं गई																				
कुल																				

*लघु धार्मिक समूहों को अन्यों में वर्गीकृत किया जा सकता है।

सारणी घ–7

(देखिये नियम 15)

आयु, व्यवसाय तथा लिंग के अनुसार मृत्युएं (ग्रामीण)

मृतक का व्यवसाय	लिंग	10 – 14	15 – 24	25 – 34	35 – 44	45 – 54	55 – 64	65 – 69	70 तथा अधिक	आयु बताई नहीं गई	कुल
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
व्यवसायिक, तकनीकी और सम्बन्धित कर्मकार	पुलिंग										
	स्त्रीलिंग										
	ट्रासजेंडर										
	कुल										
प्रशासनिक, कार्यकारी और प्रबन्धकीय कर्मकार	पुलिंग										
	स्त्रीलिंग										
	ट्रासजेंडर										
	कुल										
लिपिकीय एंव सम्बन्धित कर्मकार	पुलिंग										
	स्त्रीलिंग										
	ट्रासजेंडर										
	कुल										
विक्री कर्मकार	पुलिंग										
	स्त्रीलिंग										
	ट्रासजेंडर										
	कुल										
सेवा कर्मकार	पुलिंग										
	स्त्रीलिंग										
	ट्रासजेंडर										
	कुल										
किसान, मछुआरे, शिकारी, लकड़हारे इत्यादि और सम्बन्धित कर्मकार	पुलिंग										
	स्त्रीलिंग										
	ट्रासजेंडर										

| | | |

सारणी घ–8

(देखिये नियम 15)

आयु, व्यवसाय तथा लिंग के अनुसार मृत्युएं (शहरी)											
मृतक का व्यवसाय	लिंग	10 – 14	15 – 24	25 – 34	35 – 44	45 – 54	55 – 64	65 – 69	70 तथा अधिक	आयु बताई नहीं गई	कुल
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
व्यवसायिक, तकनीकी और सम्बन्धित कर्मकार	पुलिंग										
	स्त्रीलिंग										
	ट्रासजेंडर										
	कुल										
प्रशासनिक, कार्यकारी और प्रबन्धकीय कर्मकार	पुलिंग										
	स्त्रीलिंग										
	ट्रासजेंडर										
	कुल										
लिपिकीय एंव सम्बन्धित कर्मकार	पुलिंग										
	स्त्रीलिंग										
	ट्रासजेंडर										
	कुल										
विक्री कर्मकार	पुलिंग										
	स्त्रीलिंग										
	ट्रासजेंडर										
	कुल										
सेवा कर्मकार	पुलिंग										
	स्त्रीलिंग										

	ट्रांसजेंडर																						
	कुल																						
किसान, मछुआरे, शिकारी, लकड़हारे इत्यादि और सम्बन्धित कर्मकार	पुलिंग																						
	स्त्रीलिंग																						
	ट्रांसजेंडर																						
	कुल																						
उत्पादन और अन्य सम्बन्धित कर्मकार, परिवहन उपकरण संचालक और श्रमिक	पुलिंग																						
	स्त्रीलिंग																						
	ट्रांसजेंडर																						
	कुल																						
कर्मकार, जिनका व्यवसाय अन्यत्र वर्गीकृत नहीं किया गया है।	पुलिंग																						
	स्त्रीलिंग																						
	ट्रांसजेंडर																						
	कुल																						
गैर कर्मकार	पुलिंग																						
	स्त्रीलिंग																						
	ट्रांसजेंडर																						
	कुल																						
कुल	पुलिंग																						
	स्त्रीलिंग																						
	ट्रांसजेंडर																						
	कुल																						

सारणी घ–9

(देखिये नियम 15)

आयु, व्यवसाय तथा लिंग के अनुसार मृत्युएं (सभी क्षेत्र)											
मृतक का व्यवसाय	लिंग	10 – 14	15 – 24	25 – 34	35 – 44	45 – 54	55 – 64	65 – 69	70 तथा अधिक	आयु बताई नहीं गई	कुल
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
व्यवसायिक, तकनीकी और सम्बन्धित कर्मकार	पुलिंग										
	स्त्रीलिंग										
	ट्रासजेंडर										
	कुल										
प्रशासनिक, कार्यकारी और प्रबन्धकीय कर्मकार	पुलिंग										
	स्त्रीलिंग										
	ट्रासजेंडर										
	कुल										
लिपिकीय एंव सम्बन्धित कर्मकार	पुलिंग										
	स्त्रीलिंग										
	ट्रासजेंडर										
	कुल										
विक्री कर्मकार	पुलिंग										
	स्त्रीलिंग										
	ट्रासजेंडर										
	कुल										
सेवा कर्मकार	पुलिंग										
	स्त्रीलिंग										
	ट्रासजेंडर										
	कुल										
किसान, मछुआरे, शिकारी, लकड़हारे इत्यादि और सम्बन्धित कर्मकार	पुलिंग										
	स्त्रीलिंग										

	ट्रांसजेंडर																						
	कुल																						
उत्पादन और अन्य सम्बन्धित कर्मकार, परिवहन उपकरण संचालक और श्रमिक	पुलिंग																						
	स्त्रीलिंग																						
	ट्रांसजेंडर																						
	कुल																						
कर्मकार, जिनका व्यवसाय अन्यत्र वर्गीकृत नहीं किया गया है।	पुलिंग																						
	स्त्रीलिंग																						
	ट्रांसजेंडर																						
	कुल																						
गैर कर्मकार	पुलिंग																						
	स्त्रीलिंग																						
	ट्रांसजेंडर																						
	कुल																						
कुल	पुलिंग																						
	स्त्रीलिंग																						
	ट्रांसजेंडर																						
	कुल																						

सारणी घ–10
(देखिये नियम 15)

चिकित्सकीय रूप से प्रमाणीत किया गया हैं या नहीं, (सभी मोतों के लिए मृत्यु का कारण) आयु और लिंग के आधार पर मृत्यु														
क्रम संख्या	मृत्यु का कारण	लिंग	मृतक की आयु											कुल
			एक वर्ष से कम	1–4	5–14	15–24	25–34	35–44	45–54	55–64	65–69	70 और अधिक	आयु बताई नहीं गई	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
		पुलिंग												
		स्त्रीलिंग												
		ट्रासजेंडर												
		कुल												
कुल		पुलिंग												
		स्त्रीलिंग												
		ट्रासजेंडर												
		कुल												

सारणी घ–11

(देखिये नियम 15)

चिकित्सीय प्रमाणीकृत मृत्युओं के लिए मृत्युओं के कारण, आयु और लिंग के अनुसार मृत्युए

क्रम संख्या	मृत्यु का कारण	लिंग	मृतक की आयु											कुल
			एक वर्ष से कम	1–4	5–14	15–24	25–34	35–44	45–54	55–64	65–69	70 तथा अधिक	आयु बताई नहीं गई	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
		पुलिंग												
		स्त्रीलिंग												
		ट्रासजेंडर												
		कुल												
कुल		पुलिंग												
		स्त्रीलिंग												
		ट्रासजेंडर												
		कुल												

सारणी घ–12

(देखिये नियम 15)

मृत्यु के स्थान के अनुसार जिलों (ग्रामीण तथा शहरी) तथा एक लाख या अधिक जनसंख्या वाले शहरों में शिशु मृत्युएं

क्रम संख्या	जिला	मृत्यु के स्थान के अनुसार मृत्युएं				माता का निवास स्थान		राज्य के बाहर निवास का स्थान
		पुलिंग	स्त्रीलिंग	ट्रासजेडर	जोड़	क्षेत्र के भीतर	क्षेत्र के बाहर	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	जिला–1 ग्रामीण							
	शहरी							
	कुल जोड़							

एक लाख तथा इससे अधिक जनसंख्या वाले
शहर
शहर –1
शहर –2

2	जिला–2 ग्रामीण							
	शहरी							
	कुल जोड़							
	राज्य जोड़ ग्रामीण							
	शहरी							
	कुल जोड़							

सारणी घ–13

(देखिये नियम 15)

निवास स्थान, जिलों (ग्रामीण तथा शहरी) तथा एक लाख या अधिक जनसंख्या वाले शहरों मे शिशु मृत्युएं								
क्रम संख्या	जिला	माता के निवास स्थान के अनुसार मृत्युएं				शिशु मृत्यु दर	घटना का स्थान	
		पुलिंग	स्त्रीलिंग	ट्रासजेडर	जोड़		क्षेत्र के भीतर	क्षेत्र के बाहर
1	2	3	4	5	6		7	8
1	जिला–1 ग्रामीण							
	शहरी							
	कुल जोड़							
एक लाख या इससे अधिक जनसंख्या वाले शहर								
शहर –1								
शहर –2								
2	जिला–2 ग्रामीण							
	शहरी							
	कुल जोड़							
	राज्य जोड़ ग्रामीण							
	शहरी							
	कुल जोड़							

सारणी घ–14

(देखिये नियम 15)

	आयु एंव लिंग के अनुसार शिशु मृत्यु (ग्रामीण तथा शहरी)												
क्रम संख्या	आयु	ग्रामीण				शहरी				सभी क्षेत्र			
		पुलिंग	स्त्रीलिंग	ट्रासजेंडर	कुल जोड़	पुलिंग	स्त्रीलिंग	ट्रासजेंडर	कुल जोड़	पुलिंग	स्त्रीलिंग	ट्रासजेंडर	कुल जोड़
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	7 दिन												
2	7 दिन से 28 दिन												
3	28 दिन से एक वर्ष												
4	आयु बताई नहीं गई है।												
कुल जोड़													

सारणी घ–15

(देखिये नियम 15)

मृतक की आयु वर्ग के अनुसार गर्भावस्था से संबंधित मौतें और सभी मौतों का कारण चाहे चिकित्सीय रूप से प्रमाणित है अथवा नहीं (ग्रामीण तथा शहरी)										
मृत्यु का कारण	मृतक की आयु									कुल
	15 से कम	15–19	20–24	25–29	30–34	35–39	40–44	45 और अधिक	आयु बताई नहीं गई	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
सभी क्षेत्र/ग्रामीण क्षेत्र/शहरी क्षेत्र										
कुल जोड़										

सारणी घ–16

(देखिये नियम 15)

मृतक की आयु वर्ग के अनुसार गर्भावस्था से सम्बन्धित मौंते और सभी मौतों का कारण चिकित्सीय रूप से प्रमाणित हैं या नहीं (ग्रामीण तथा शहरी)

मृत्यु का कारण	मृतक की आयु									जोड़
	15 से कम	15–19	20–24	25–29	30–34	35–39	40–44	45 और अधिक	आयु बताई नहीं गई	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

सभी क्षेत्र/ग्रामीण क्षेत्र/शहरी क्षेत्र

कुल जोड़

सारणी घ–17

(देखिये नियम 15)

आयु तथा शिक्षा के स्तर के अनुसार गर्भावस्था से सम्बन्धित मौतें (ग्रामीण तथा शहरी)

आयु	शिक्षा का स्तर						
	अशिक्षित	प्राथमिक से नीचे	प्राथमिक लेकिन मैट्रिक से नीचे	मैट्रिक लेकिन स्नातक से नीचे	स्नातक तथा इस से अधिक	बताया नहीं गया	जोड़
1	2	3	4	5	6	7	8
सभी क्षेत्र/ग्रामीण क्षेत्र/शहरी क्षेत्र							
15 वर्ष से कम							
15–19							
20–24							
25–29							
30–34							
35–39							
40–44							
45 तथा उससे अधिक							
बताया नहीं गया							
कुल							

सारणी घ–18
(देखिये नियम 15)

आयु तथा व्यवसाय के अनुसार गर्भावस्था से सम्बन्धित मौंते (ग्रामीण तथा शहरी)

मृतक का व्यवसाय	मृतक की आयु									
	15 वर्ष से कम	15–19	20–24	25–29	30–34	35–39	40–44	45 और अधिक	आयु बताई नहीं गई	जोड़
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
सभी क्षेत्र/ग्रामीण क्षेत्र/शहरी क्षेत्र										
व्यवसायिक, तकनीकी तथा सम्बन्धित कर्मकार										
प्रशासनिक, कार्यकारी और प्रबन्धकीय कर्मकार										
लिपिकीय तथा सम्बन्धित कर्मकार										
विक्री कर्मकार										
सेवा कर्मकार										
किसान, मछुआरे, शिकारी, लकड़हारे आदि सम्बन्धित कर्मकार										
उत्पादन और सम्बन्धित अन्य कर्मकार, परिवहन उपकरण संचालक और श्रमिक कर्मकार										
जिनका व्यवसाय अन्यत्र वर्गीकृत नहीं किया गया है।										
काम न करने वाले										
योग										

सारणी घ–19

(देखिये नियम 15)

मृत्यु के चुनिंदां कारणों आयु, लिंग तथा लत के अनुसार मौतें (ग्रामीण)												
क्रम संख्या	मृत्यु के चुनिंदा कारण	लिंग	आयु वर्ग									
			15 वर्ष से कम	15–24	25–34	35–44	45–54	55–64	65–69	70 वर्ष या अधिक	आयु बताई नहीं गई	कुल योग
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
		पुरूष	केवल धुम्रपान/केवल तम्बाकू चबाना/केवल सुपारी चबाना/केवल मद्यपान) धूम्रपान तथा तम्बाकू चबाना/धूम्रपान तथा सुपारी चबाना) धूम्रपान तथा मद्यपान/तम्बाकू चबाना तथा सुपारी चबाना/तम्बाकू चबाना तथा मद्यपान/सुपारी चबाना तथा मद्यपान/धुम्रपान) तम्बाकू चबाना तथा सुपारी चबाना/धुम्रपान) तम्बाकू चबाना तथा मद्यपान/धूम्रपान) सुपारी चबाना तथा मद्यपान/तम्बाकू चबाना) सुपारी चबाना तथा मद्यपान/सभी आदतें/आदत ज्ञात नहीं।									
		स्त्री										
		ट्रासजेंडर										
		कुल योग										

सारणी घ–20

(देखिये नियम 15)

मृत्यु के चुनिदां कारणों, आयु, लिंग तथा लत के अनुसार मौतें (शहरी)

क्रम संख्या	मृत्यु के चुनिंदा कारण	लिंग	आयु वर्ग									
			15 वर्ष से कम	15–24	25–34	35–44	45–54	55–64	65–69	70 वर्ष या अधिक	आयु बताई नहीं गई	कुल योग
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
		पुरूष	केवल धुम्रपान/केवल तम्बाकू चबाना/केवल सुपारी चबाना/केवल मद्यपान) धूम्रपान तथा तम्बाकू चबाना/धूम्रपान तथा सुपारी चबाना) धूम्रपान तथा मद्यपान/तम्बाकू चबाना तथा सुपारी चबाना/तम्बाकू चबाना तथा मद्यपान/सुपारी चबाना तथा मद्यपान/धुम्रपान) तम्बाकू चबाना तथा सुपारी चबाना/धुम्रपान) तम्बाकू चबाना तथा मद्यपान/धूम्रपान) सुपारी चबाना तथा मद्यपान/तम्बाकू चबाना) सुपारी चबाना तथा मद्यपान/सभी आदतें/आदत ज्ञात नहीं।								
		स्त्री										
		ट्रासजेंडर										
		कुल योग										

सारणी घ–21

(देखिये नियम 15)

मृत्यु के चुनिदां कारणों, आयु, लिंग तथा लत के अनुसार मौतें (सभी क्षेत्र)												
क्रम संख्या	मृत्यु के चुनिंदा कारण	लिंग	आयु वर्ग									
			15 वर्ष से कम	15–24	25–34	35–44	45–54	55–64	65–69	70 वर्ष या अधिक	आयु बताई नहीं गई	कुल योग
क्रम संख्या	मृत्यु के चुनिंदा कारण	लिंग	आयु वर्ग									
		पुरूष	केवल धुम्रपान/केवल तम्बाकू चबाना/केवल सुपारी चबाना/केवल मद्यपान) धूम्रपान तथा तम्बाकू चबाना/धूम्रपान तथा सुपारी चबाना) धूम्रपान तथा मद्यपान/तम्बाकू चबाना तथा सुपारी चबाना/तम्बाकू चबाना तथा मद्यपान/सुपारी चबाना तथा मद्यपान/धुम्रपान) तम्बाकू चबाना तथा सुपारी चबाना/धुम्रपान) तम्बाकू चबाना तथा मद्यपान/धूम्रपान) सुपारी चबाना तथा मद्यपान/तम्बाकू चबाना) सुपारी चबाना तथा मद्यपान/सभी आदतें/आदत ज्ञात नहीं।								
		स्त्री										
		ट्रासजेंडर										
		कुल योग										

सारणी ध–1

(देखिये नियम 15)

जिलो में मृत्यु के स्थान के अनुसार मृत जन्म (ग्रामीण तथा शहरी)								
क्रम संख्या	जिला	मृत्यु के स्थान के अनुसार मृत जन्म				माता के निवास का स्थान		राज्य के बाहर निवास स्थान
		पुलिंग	स्त्रीलिंग	ट्रासजेंडर	जोड़	क्षेत्र के भीतर	क्षेत्र के बाहर	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
राज्य का कुल जोड़		ग्रामीण						
		शहरी						
		कुल जोड़						

सारणी ध–2

(देखिये नियम 15)

जिलों में निवास के स्थान के अनुसार मृत जन्म (ग्रामीण तथा शहरी)								
क्रम संख्या	जिला	माता के निवास स्थान के अनुसार मृत जन्म				मृत जन्म दर	मृत जन्म की मृत्यु का स्थान	
		पुलिंग	स्त्रीलिंग	ट्रासजेंडर	कुल जोड़		क्षेत्र के अन्दर	क्षेत्र के बाहर
1	2	3	4	5	6		7	8
राज्य का कुल जोड़	ग्रामीण							
	शहरी							
	कुल जोड़							

सारणी ध–3

(देखिये नियम 15)

माता की आयु तथा लिंग के अनुसार मृत जन्म (ग्रामीण तथा शहरी)									
माता की आयु	मृत जन्म								
	ग्रामीण क्षेत्र			शहरी क्षेत्र			सभी क्षेत्र		
	पुलिंग	स्त्रीलिंग	जोड़	पुलिंग	स्त्रीलिंग	जोड़	पुलिंग	स्त्रीलिंग	जोड़
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
15 वर्ष से कम									
15–19									
20–24									
25–29									
30–34									
35–39									
40–44									
45 तथा उससे अधिक									
आयु बताई नहीं गई है।									
कुल जोड़									

सारणी ध– 4

(देखिये नियम 15)

गर्भावस्था की अवधि और लिग के अनुसार मृत जन्म (ग्रामीण तथा शहरी)									
गर्भावस्था की अवधि (सप्ताहों में)	मृत जन्म								
	ग्रामीण क्षेत्र			शहरी क्षेत्र			सभी क्षेत्र		
	पुलिंग	स्त्रीलिंग	जोड़	पुलिंग	स्त्रीलिंग	जोड़	पुलिंग	स्त्रीलिंग	जोड़
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<32									
32–36									
37–39									
40									
41+									
बताई नहीं गई है।									
कुल जोड़									

सारणी ध–5

(देखिये नियम 15)

लिंग तथा प्रसव के समय प्राप्त चिकित्सा सुविधा के प्रकार और लिंग के अनुसार मृत जन्म (ग्रामीण तथा शहरी)

ग्रामीण / शहरी	प्रसव के समय प्राप्त सुविधा के प्रकार						कुल जोड़
	संस्थानिक		चिकित्सक नर्स और शिक्षित दाई	परम्परागत जन्म परिचारक	रिश्तेदार तथा अन्य	बताया नहीं गया	
	सरकारी	प्राइवेट और गैर सरकारी					
1	2	3	4	5	6	7	8
ग्रामीण							
शहरी							
i) एक लाख तथा इससे अधिक जनसंख्या वाले नगर							
नगर–1							
नगर–2							
ii) अन्य सभी शहरी क्षेत्र							
शहरी जोड़							
राज्य का कुल जोड़							

सारणी ध–6

(देखिये नियम 15)

माता की आयु तथा मृत जन्म के कारणों के अनुसार मृत जन्म (ग्रामीण तथा शहरी)

क्रम संख्या	मृत जन्म का कारण	माता की आयु									
		15 वर्ष से कम	15–19	20–24	25–29	30–34	35–39	40–44	45 और अधिक	आयु बताई नहीं गई	कुल जोड़
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	ग्रामीण क्षेत्र/शहरी क्षेत्र/सभी क्षेत्र										

कुल जोड़

सारणी ध–7

(देखिये नियम 15)

माता की आयु तथा मृत जन्म के कारणों के अनुसार मृत जन्म (ग्रामीण तथा शहरी)								
क्रम संख्या	माता की आयु	गर्भावस्था की अवधि (सप्ताहों में)						
		32 से कम	32–36	37–39	40	41+	बताई नहीं गई है।	कुल जोड़
1	2	3	4	5	5	7	8	9
ग्रामीण क्षेत्र/शहरी क्षेत्र/सभी क्षेत्र								
1	15 वर्ष से कम							
2	15–19							
3	20–24							
4	25–29							
5	30–34							
6	35–39							
7	40–44							
8	45 तथा इससे अधिक							
9	आयु बताई नहीं गई है।							
	कुल जोड़							

HARYANA GOVERNMENT

HEALTH DEPARTMENT

Notification

The 11th August, 2025

No. 2/74/2020-1HB-III.— In exercise of the powers conferred under section 30 of the Registration of Births and Deaths Act, 1969 (Central Act 18 of 1969) the Governor of Haryana, with the approval of the Central Government hereby makes the following rules, namely:-

Short title and commencement.

1. (1) These rules may be called the Haryana Registration of Births and Deaths Rules, 2025.

(2) They shall come into force from the date of their publication in the official Gazette.

Definitions.

2. (1) In these rules, unless the context otherwise requires,

(a) "Act" means the Registration of Births and Deaths Act, 1969 Central Act 18 of 1969;

(b) "Form" means a Form appended to these rules;

(c) "section" means a section of the Act.

(2) Words and expressions used herein and not defined in these rules but defined in the Act, shall have the samemeaning respectively assigned to them in the Act;

Period of gestation section 2(1) (g).

3. The period of gestation for the purpose of clause (g) of sub-section (1) of section 2 shall be twenty-eight weeks.

Submission of report section 4(4)

4. The Chief Registrar shall prepare and submit annual report along with the statistical report referred to in sub-section (2) of section 19, to the State Government by the 31st July of the year following the year to which the report relates.

Form etc. for giving information of births and deaths. section 8 and 9.

5. (1) The information required to be given to the Registrar under section 8 or section 9, as the case may be, shall be in Form 1, 2, 3and 4 for the registration of a birth, adopted child, death and still birth respectively, hereinafter to be collectively called the reporting forms. Information if given orally, shall be entered by the Registrar in the appropriate reporting forms and the signature/thumb impression of the informant shall be obtained.

(2) Part-1 of the reporting forms containing legal information shall be called the "Legal Part" and Part- II containing statistical information shall be called the "Statistical Part"

(3) The information referred to in sub-rule (1) shall be given within twenty-one days from the date of birth, death and still birth:

(4) The village chowkidar in the rural division of the State of Haryana cause to be given information within their respective jurisdiction (revenue village) regarding births and deaths in a house referred to in clause (a) of sub-section (1) of section 8 of the Act.

(5) The Multipurpose Health Workers (male and female) of the Health Department and Anganwadi workers of the Social Welfare Department in the rural division of the State of Haryana or any other/official appointed by the State Government in this behalf, cause to be given information within their respective jurisdiction regarding births, deaths and still births in a house referred to in clause (a) of sub-section (1) of section 8 of the Act.

Birth or death in a vehicle section 8(1).

6. (1) In case of a birth or death in a moving vehicle, the person in-charge of the vehicle shall give or cause to be given the information under sub-section (1) of section 8 at the first place of halt.

Explanation- For the purposes of this rule, the term "vehicle" means conveyance of any kind used on land, air or water and includes an aircraft, a bus, a boat, a ship, a railway carriage, a motor car, a motorcycle, a cart, a tonga, rickshaw etc.

(2) In case of death (not falling under clauses (a) to (e) of sub-section (1) of section 8 in which an inquest is held, the officer who conducts the inquest shall give or cause to be given the information under sub-section (1) of section 8.

Form of certificate, sub-sections 10 (2) (3).

7. The certificate as to the cause of death including the history of illness, if any required under sub-sections (2) and (3) of section 10 shall be issued in Form No. 5 and 6 respectively and the Registrar shall after making necessary entries in the register of deaths, forward all such Forms to the Chief Registrar through the District Registrar by the 10thof the month immediately following the month to which the certificates relate.

Certificate of registration of births or deaths section 12.

8. (1) The certificate of births or deaths extracted from the register relating to births or deaths to be given to an informant electronically or otherwise under section 12 shall be in Form 7 or 8, as the case may be.

(2) In case of domiciliary events of births and deaths, as the case may be, referred to in clauses (a), (aa), (ab) and (ac) of sub-section (1) of section 8 which are reported direct to the Registrar of Births and Deaths, the head of the house or household, as the case may be, or, in his absence, the nearest relative of the head present in the house, or, in his absence, the oldest adult person present, the adoptive parents, the parent, and the biological parent, as the case may be, may obtain electronically or otherwise the certificate of birth or death from the Registrar within thirty days of its reporting.

(3) In case of domiciliary events of births and deaths referred to in clause (a) of sub-section (1) of section 8 which are reported by person specified by the State Government under sub-section (2) of the said section, the person so specified shall transmit electronically or otherwise, the certificate received from the Registrar of Births and Deaths to the concerned head of the house or household, as the case may be, or, in his absence, the nearest relative of the head present in the house or, in his absence, the oldest adult person present within thirty days of its issue by the Registrar.

(4) In case of institutional events of births and deaths, as the case may be, referred to in clauses (b) to (e) and (da), (db) and (dc) of sub- section (1) of section 8, the nearest relative of the new born or deceased may obtain electronically or otherwise the certificate from the officer or person in-charge of the Institution concerned within thirty days of the occurrence of the event of the birth or death

(5) If the certificate of birth or death is not collected by the concerned person as referred to in sub-rules (2) to (4) within the period stipulated therein, the Registrar or the officer or person in-charge of the concerned institution as referred to sub-rule (4), shall transmit the same to the concerned family by post within fifteen days of the expiry of the aforesaid period.

Authority or delayed registration and fee payable therefore, section 13.

9. (1) Any birth or death of which information is given to the Registrar after the expiry of the period specified in rule 5, but within thirty days of its occurrence, shall be registered on payment of a late fee of ten rupees only.

(2) Any birth or death of which delayed information is given to the Registrar after thirty days but within one year of its occurrence, shall be registered only with the written permission of the District Registrar or any other officer in this behalf and on payment of a late fee of twenty-five rupees only and on production of self-attested document electronically or otherwise, in Form 16.

(3) Any birth or death of which delayed information is given to the Registrar after one year of its occurrence, shall be registered only on an order made by a District Magistrate or Sub-Divisional Magistrate or by an Executive Magistrate authorised by the District Magistrate, having jurisdiction over the area where the birth or death has taken place after verifying the correctness of the birth and death and on payment of a late fee of fifty rupees only along with an affidavit duly attested by Notary Public or Oath Commissioner;

Provided that for this purpose, the application shall be made to the Registrar of the area along with documents specified by the Chief Registrar. The Registrar after conducting an enquiry shall forward the application to the District Registrar and the District Registrar after conducting an enquiry shall forward the application, to the concerned District Magistrate or Sub-Divisional Magistrate or Executive Magistrate authorized by the District Magistrate for enquiry and order. In case of any doubt regarding the information, the application may be rejected at any stage.

Registration without name section 14.

10. (1) Where the birth of any Child had been registered without a name, the parent or guardian of such child shall, within twelve months from the date of registration of the birth of the child, give information regarding the name of the child to the Registrar either orally, in writing or through any electronic mode.

Provided that in case where the registration is to be made on or after the commencement of these rules and the information is given before the expiry of the period of fifteen years from the date of such registration, subject to the provisions of sub-section (4) of section 23, the Registrar shall,-

(a) if the register is in his possession forthwith enter the name in the relevant column of the birth register on payment of late fee of fifty rupees;

(b) If the register is not in his possession and if the information is given orally, make a report giving necessary particulars, and, if the information is given in writing, forward the same to the District Registrar for making the necessary entry on payment of a late fee of fifty rupees.

(2) The parent or the guardian, as the case may be, shall also present to the Registrar the copy of the certificate given to him under section 12 or a certified certificate issued to him under section 17 and on such presentation, the Registrar shall make the necessary endorsement relating to the name of the child or take action as laid down in of the proviso to sub-rule (1)

Correction or cancellation of entry section 15.

11. (1) If it is reported to the Registrar that a clerical or formal error has been made in the register or if such error is otherwise noticed by him and if the register is in his possession, the Registrar shall enquire into the matter and if he is satisfied that any such error has been made, he shall correct the error (by correcting or cancelling the entry) as provided in section 15 and shall send an extract of the entry showing the error and how it has been corrected to the State Government or the District Registrar.

(2) In the case referred to in sub-rule (1), if the register is not in his possession, the Registrar shall make a report to the District Registrar and call for the relevant register and after enquiring into the matter, if he is satisfied that any such error has been made, make the necessary correction.

(3) Any such correction as mentioned in sub-rule (2) shall be countersigned by the District Registrar when the register is received from the Registrar.

(4) If any person asserts that any entry in the register of births and deaths is erroneous in substance, the Registrar may correct the entry in the manner prescribed under section 15 upon production by that person a declaration setting forth the nature of the error and true facts of the case made by him and supported by two creditable persons having knowledge of the facts of the case.

(5) Notwithstanding anything contained in sub-rule (1) and sub-rule (4) the Registrar shall make report of any correction of the kind referred to therein giving necessary details to the Chief Registrar through the District Registrar.

(6) If it is proved to the satisfaction of the Registrar that any entry in the register of births and deaths has been fraudulently or improperly made, he shall make a report giving necessary details to the officer authorised by the Chief Registrar by general or special order in this behalf under section 25 and on hearing from him take necessary action in the matter.

(7) In every case in which any entry is corrected or cancelled under this rule, intimation thereof shall be sent to the permanent address of the person who has given information under section 8 or section 9 of the Act.

Form of register section 16.

12. (1) The legal information contained in Part-I of Form Nos. 1, 2, 3 and 4 (reporting forms) shall constitute the birth register, death register and still birth register in Form Nos. 7, 8 and 9 respectively.

(2) A new register shall be opened on the first day of January each year.

(3) An event which occurred in any previous year shall be recorded in the register for the year in which it is reported:

Provided that no entry shall be interpolated between two entries recorded earlier.

Fees and postal charges section 17.

13. (1) The fee payable for a search to be made, a certificate of birth or death or a non-availability certificate to be issued under section 17 electronically or otherwise, shall be as follows:-

		Rupees
(a)	Search for a single entry in the first year for which the search is made	20.00
(b)	for every additional year for which the search is continued	20.00
(c)	for granting certificate relating to each birth or death	50.00
(d)	for granting non-availability certificate of birth or death	50.00

Provided that in case of urgent requirement, an additional fee of one hundred rupees only shall be paid as an urgent fee for each application for the grant of an certificate. In that case, certificate shall be issued within three days after receipt of the application:

Provided further that no fee shall be charged for the supply of copies of certificate to the-

(i) State Government; and

(ii) District Soldiers, Sailors and Airmen's Board required in connection with the claims for pension on behalf of the deceased personnel of the armed forces of the Union of India.

(2) Any such certificate on the basis of extract from the register relating to birth or death shall be issued under section 17 by the Registrar or any officer authorised by the State Government in this behalf in Form 7 or in Form 8, as the case may be, and shall be certified in the manner provided for in section 75 of Bharatiya Sakshya Adhiniyam, 2023 (Central Act 47 of 203)

(3) If any particular event of birth or death is not found registered, the Registrar shall issue a non- availability certificate in Form 12.

(4) Any such certificate or non-availability certificate may be furnished to the person asking for it or sent to him by post on payment of the postal charges therefor.

Forms of periodical returns, section 19(1).

14. (1) Every Registrar shall after completing the process of registration send all the Statistical Parts of the reporting forms relating to each month along with a Summary Monthly Report in Form 13 for births, Form 14 for deaths and Form 15 for still births to the District Registrar or any officer authorised by him on or before the 5thof the following month.

(2) The District Registrar shall forward all such Statistical Parts of the reporting forms received by him to the Chief Registrar not later than 10thof the following month.

Statistical report, section 19 (2).

15. The statistical report under sub-section (2) of section 19 shall contain the tables in formats A-I, A-II, B-l to B-23, D-1 to D-21, S-1 to S-7 appended to these rules and shall be compiled for each year before the 31st July of the year immediately following and shall be published as soon as may be thereafter but in any case not later than five months from that date

Conditions for compounding of offences, section 24

16. (1) Any offence punishable under section 23 may, either before or after the institution of criminal proceedings under the Act, be compounded by an officer authorized by the Chief Registrar by a general or special order in this behalf, if the officer so authorized is satisfied that the offence was committed through inadvertence or oversight or for the first time.

(2) Any such offence may be compounded on payment of such sum, not exceeding two hundred and fifty rupees for offences under sub-sections (1), (2) and (4), fifty rupees for offences under sub-section (3), and one thousand rupees in respect offence under sub-sections (1A) and (4A) of section 23.

Section 25A

17. Appeal— An appeal under sub-section (1) of section 25A shall be preferred in Form 17 of these rules.

Register and other records. section 30 (2) (k).

18. (1) The Registrar shall maintain search document for the births and deaths register in Form 18 and 19 respectively. The Registrar shall copy out the particulars from legal information contained in Part-1 in the search document for his help while searching the events and shall issue the certificate from the relevant register only.

(2) The birth register, death register and still birth register shall be records of permanent importance and shall not be destroyed.

(3) The permission granted under sub-section (2) of section 13 and the orders issued under sub-section (3) of section 13 for delayed registration received by the Registrar shall form an integral part of the birth register, death register, still birth register and shall not be destroyed.

(4) The certificate as to the cause of death furnished under sub-sections (2) and (3) of section 10 shall be retained for the period of at least 5 years by the Chief Registrar or any officer authorised by him in this behalf.

(5) Every birth register, death register and still birth register shall be retained by the Registrar in his office for a period of twelve months after the end of the calendar year to which it relates and such register shall thereafter be transferred for safe custody to the District Registrar.

19. All fees payable under the Act, may be paid in cash or by money order or be deposited in the treasury under the head "0210"-Medical and Public Health -800-Other Receipts-other items for issuing Birth and Death certificates. Fees.

20. The Haryana Registration of Births and Deaths Rules, 2002, are hereby repealed: Repeal and savings.

Provided that any order made or action taken under the rules so repealed shall be deemed to have been made or taken under the corresponding provisions of these rules.

SUDHIR RAJPAL,
Additional Chief Secretary to Government Haryana,
Health Department.

FORM 1
see rule 5 (1)
BIRTH REPORT
Legal information
[SEE REVERSE FOR INSTRUCTIONS]

This part to be added to the Birth Register

To be filled by the informant

1. **Date of Birth :** D D - M M - Y Y Y Y

2. **Sex** (Enter "Male" or "Female" or "Transgender person") **:**

3. **Child's Details (**If not named, leave blank) **:-**

(a) Name, if any : First Name | Middle Name | Last Name

(b) Aadhaar No, if available:

4. **Father's Details:-**

(a) Name: First Name | Middle Name | Last Name

(b) Aadhaar No., if available:

(c) Mobile No:

(d) Email Id:

5. **Mother's Details:-**

(a) Name: First Name | Middle Na | Last Name

(b) Aadhaar No., if available:

(c) Mobile No:

(d) Email Id:

6. **Address of parents at the time of Birth of the Child:** House No:
Locality: Ward number (in case of town and if available):
Town or Village: Sub-district: District:
State or Union Territory: PIN Code:

7. **Permanent address of parents:** House No:
Locality: Ward number (in case of town and if available):
Town or Village: Sub-district: District:
State or Union Territory: PIN Code:

8. **Place of birth** (Tick the appropriate entry 1 or 2 or 3 below and give the name and address of the "Hospital / Institution" or the address of the "House" or 'Other place" where the birth took place) **:**
1.Hospital / Institution **Name :**
2. House 3. Other place **Address :** House No:
Locality: Ward number (in case of town and if available):
Town or Village: Sub-district: District:
State or Union Territory: PIN Code:

9. **Birth Order:**

10. **Informant's Details:**

(a) Name: First Name | Middle Name | Last Name

(b) Aadhaar No., if available:

(c) Mobile No:

(d) Email Id:

(e) **Address :** House No:
Locality: Ward number (in case of town and if available):
Town or Village: Sub-district: District:
State or Union Territory: PIN Code:

DECLARATION:
☐ I have furnished true information to the best of my knowledge and belief. I am aware of the penalties under section 23 of the Registration of Births and Deaths Act, 1969 for submitting false information. Also, I give consent, under Aadhaar (Targeted Delivery of Financial and Other Subsidies, benefits and Services) Act, 2016, for authenticating identity by way of Aadhaar authentication.

(After completing all columns 1 to 23, informant will put date and signature)

Date: D D - M M - Y Y Y Y

Signature or left thumb mark of the informant

To be filled by the Registrar

Registration No. :
Registration Date: D D - M M - Y Y Y Y
Registration Unit :
Town / Village:
Sub-District:
District:
Remarks (if any):

Name and Signature of the Registrar

To be detached and sent for statistical processing

FORM 1
see rule 5 (1)
BIRTH REPORT
Statistical information
[SEE REVERSE FOR INSTRUCTIONS]

This part to be detached and sent for statistical processing

To be filled by the informant

11. **Town or Village of Residence of the mother** (Place where the mother usually lives. This can be different from the place where the delivery occurred. Tick appropriate entry "Town" or "Village" and write its name)**:**
Town or Village: Sub-district:
District: State or Union Territory:
PIN Code:

12. **For Religion** [Enter appropriate religion "Hindu" or Muslim" or "Christian" or "Sikh" or "Buddhist" or "Jain" or "Other (Please specify)"]

(a) **Religion of Father:**

(b) **Religion of Mother:**

13. **Father's level of education:**

14. **Mother's level of education:**

15. **Father's Occupation:**

16. **Mother's Occupation:**

17. **Age of the mother (in completed years) at the time of marriage** (If married more than once, age at first marriage is to be written):

18. **Age of the mother (in completed years) at the time of this birth :**

19. **Number of children born alive to the mother so far including this child** (Number of children born alive to include also those from earlier marriage(s), if any) **:**

20. **Type of attention at delivery** (Tick the appropriate entry below):
1. Institutional-Government
2. Institutional – Private or Non-Government
3. Doctor, Nurse or Trained Midwife
4. Traditional Birth Attendant
5. Relatives or others

21. **Method of Delivery** (Tick the appropriate entry below):
1. Natural
2. Caesarean
3. Forceps/Vacuum

22. **Birth Weight (in kgs.)** (if available) :

23. **Duration of pregnancy** (in weeks) :

(In the case of multiple births, fill in a separate form for each child and write 'Twin birth' or 'Triple birth' etc., as the case may be, in the remarks column in the box below left.)

(Columns to be filled are over. Now put signature at left)

To be filled by the Registrar

	Name	Code No.
District		
Sub-District		
Town/Village :		

Registration Unit :
Registration No. :
Registration Date: D D - M M - Y Y Y Y
Date of Birth D D - M M - Y Y Y Y
Sex : Male / Female / Transgender person
Place of Birth: 1. Hospital/Institution 2. House 3. Other place

Name and Signature of the Registrar

Instructions for completing the Form 1: BIRTH REPORT

<table>
<tr><th>Item No.</th><th>Instructions</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Date, wherever it occurs, is to be provided in dd-mm-yyyy format, where dd is date in two digits, mm is month in two digits and yyyy is year in four digits e.g 01-01-2023. Use only 'Arabic numerals' such as 0,1,2,3,4,5,6,7,8,9 for recording dates and other numerical entries.</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Enter “Male” or “Female” or “Transgender Person”. Do not use abbreviation.</td></tr>
<tr><td>3,4,5,9</td><td>Name, wherever it occurs, is to be provided in the format of [first name] [middle name] [last name] where full name (not abbreviation) to be written in capital letters and first name is mandatory. If child is not named, leave blank.
Birth can be registered without name of the child. However, name of child can be inserted, free of charge, within 12 months of registration (Refer Rule 10 of State Rules).</td></tr>
<tr><td>6,7,8,9</td><td>Address, wherever it occurs, shall contain the name of State or Union Territory, District, Sub-district, Town or Village, Ward number (in case of town and if available), Locality, House number and PIN Code.</td></tr>
<tr><td>8</td><td>Tick the appropriate entry for place of birth
1. Hospital / Institution
2. House
3. Other place
Give the name and address of the “Hospital / Institution” or the address of the “House” or ‘Other place” where the birth took place.</td></tr>
<tr><td>10</td><td>Town or Village of residence of the mother: Place where the mother usually lives. This can be different from the place where the delivery occurred. The house address is not required to be entered.</td></tr>
<tr><td>12,13</td><td>Level of Education – Write one of following—
<table>
<tr><td>1.Pre-Primary</td><td>6.Class 5</td><td>11.Class 10</td><td>16. Bachelor / Undergraduate</td><td>21. Literate without formal education</td></tr>
<tr><td>2.Class 1</td><td>7.Class 6</td><td>12.Class 11</td><td>17. PG Diploma</td><td>22. Illiterate</td></tr>
<tr><td>3.Class 2</td><td>8.Class 7</td><td>13.Class 12</td><td>18. Master / Post graduate</td><td></td></tr>
<tr><td>4.Class 3</td><td>9.Class 8</td><td>14.ITI</td><td>19. M.Phil</td><td></td></tr>
<tr><td>5.Class 4</td><td>10.Class 9</td><td>15.Diploma / Certificate</td><td>20. Doctorate & above</td><td></td></tr>
</table>
(Enter the completed level of education e.g. if studied upto class VII but passed only class VI, write class VI)</td></tr>
<tr><td>14, 15</td><td>Occupation - Write one of following—
1. Cultivator
2. Agriculture Labourer
3. Daily Wages Earner(Other than Agriculture Labourer)
4. Single/Family Worker/Self Employed
5. Employer
6. Government Employee
7. Private Employee(Other than Domestic Helper)
8. Domestic Helper
9. Non-Worker</td></tr>
</table>

Note: The informant must ensure that no item in the Birth Report Form is left blank to the extent possible.

FORM 2 (Legal information) see rule 5 (1)
BIRTH REPORT FOR ADOPTED CHILD
[SEE REVERSE FOR INSTRUCTIONS]
This part to be added to the Birth Register

To be filled by the informant

1*. **Date of Birth :** D D - M M - Y Y Y Y

2*. **Sex** (Enter "Male" or "Female" or "Transgender person") **:**

3. **Child's details (**If name is changed on adoption, write new name**):-**

(a) Name of the Child First Name Middle Name Last Name

(b) Aadhaar No., if available:

4*. **Mother's Details** (If known)**:-**

(a) Name: First Name Middle Name Last Name

(b) Aadhaar No., if available:

(c) Mobile No:

(d) Email Id:

5*. **Father's Details**(If known)**:-**

(a) Name: First Name Middle Name Last Name

(b) Aadhaar No., if available:

(c) Mobile No:

(d) Email Id:

6. **Details of adoption deed / order:-**

(a) Date: D D - M M - Y Y Y Y

(b) Number of Adoption deed / order:

7. **Adoptive Mother's Details:-**

(a) Name: First Name Middle Name Last Name

(b) Aadhaar No., if available:

(c) Mobile No:

(d) Email Id:

8. **Adoptive Father's Details:-**

(a) Name: First Name Middle Name Last Name

(b) Aadhaar No., if available:

(c) Mobile No:

(d) Email Id:

9. **Address of adoptive parents as recorded in Adoption deed/order:** House No:
Locality: Ward number (in case of town and if available):
Town or Village: Sub-district: District:
State or Union Territory: PIN Code:

10. **Permanent address of adoptive parents:** House No: Locality:
Ward number (in case of town and if available):
Town or Village: Sub-district: District:
State or Union Territory: PIN Code:

11*. **Place of birth:** (Tick the appropriate entry 1 or 2 or 3 below and give the name and address of the ' Institution" or the address of the "House" or 'Other place" where the birth took place) **:**
1.Hospital / Institution **Name :**

2. House 3. Other place **Address :** House No. Locality:
Ward number (in case of town and if available): Town or Village:
Sub-district: District:
State or Union Territory: PIN Code:

12. **If adoption through agency write the address of the Adoption agency:** House No:
Locality: Ward number (in case of town and if available):
Town or Village: Sub-district: District:
State or Union Territory: PIN Code:

13. **Informant's Details:-**

(a) Name: First Name Middle Name Last Name

(b) Aadhaar No., if available:

(c) Mobile No:

(d) Email Id:

(e) **Address :** House No: Locality: Ward number (in case of town and if available):
Town or Village: Sub-district: District:
State or Union Territory: PIN Code:

***As contained in the original birth certificate.**

DECLARATION: ☐ I have furnished true information to the best of my knowledge and belief. I am aware of the penalties under section 23 of the Registration of Births and Deaths 1969 for submitting false information. Also, I give consent, under Aadhaar (Targeted Delivery of Financial and Other Subsidies, benefits and Services) Act, 2016, for authenticating identity by way of Aadhaar authentication.

(After completing all columns 1 to 18, informant will put date and signature)

Date: D D - M M - Y Y Y Y **Signature or left thumb mark of the informant**

To be filled by the Registrar

Registration No. :

Registration Date: D D - M M - Y Y Y Y
Registration Unit :

Town / Village: Sub-District:

District:

Remarks (if any):

Name and Signature of the Registrar

To be detached and sent for statistical processing

FORM NO. 2 Statistical information see rule 5 (1)
BIRTH REPORT FOR ADOPTED CHILD
[SEE REVERSE FOR INSTRUCTIONS]
This part to be detached and sent for statistical processing

To be filled by the informant

14. **For Religion** [Enter appropriate religion "Hindu" or Muslim" or "Christian" or "Sikh" or "Buddhist" or "Jain" or "Other (Please specify)"]

(a) **Religion of Adoptive Father:**

(b) **Religion of Adoptive Mother:**

15. **Adoptive Father's level of education:**

16. **Adoptive Mother's level of education:**

17. **Adoptive Father's Occupation:**

18. **Adoptive Mother's Occupation:**

(Columns to be filled are over. Now put signature at left)

To be filled by the Registrar

	Name	Code No.
District		
Sub-District		
Town/Village :		

Registration Unit : Registration No. :

Registration Date: D D - M M - Y Y Y Y

Date of Birth : D D - M M - Y Y Y Y

Sex : Male / Female / Transgender person

Place of Birth: 1. Hospital/Institution 2. House 3. Other place

Name and Signature of the Registrar

Instructions for completing the Form 2: BIRTH REPORT FOR ADOPTED CHILD

<table>
<tr><th>Item No.</th><th>Instructions</th></tr>
<tr><td>1, 6</td><td>Date, wherever it occurs, is to be provided in dd-mm-yyyy format, where dd is date in two digits, mm is month in two digits and yyyy is year in four digits e.g 01-01-2023.
If date of birth is unknown, record the date of birth as reflected in adoption order or deed, as the case may be.
Use only 'Arabic numerals' such as 0,1,2,3,4,5,6,7,8,9 for recording dates and other numerical entries.</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Enter “Male” or “Female” or “Transgender Person”. Do not use abbreviation.</td></tr>
<tr><td>3,4,5,7,8,13</td><td>Name, wherever it occurs, is to be provided in the format of [first name] [middle name] [last name] where full name (not abbreviation) to be written in capital letters and first name is mandatory.</td></tr>
<tr><td>9,10,11,12,13</td><td>Address, wherever it occurs, shall contain the name of State or Union Territory, District, Sub-district, Town or Village, Ward number (in case of town and if available), Locality, House number and PIN Code.</td></tr>
<tr><td>15,16</td><td>Level of Education – Write one of following—
<table>
<tr><td>1.Pre-Primary</td><td>6.Class 5</td><td>11.Class 10</td><td>16. Bachelor / Undergraduate</td><td>21. Literate without formal education</td></tr>
<tr><td>2.Class 1</td><td>7.Class 6</td><td>12.Class 11</td><td>17. PG Diploma</td><td>22. Illiterate</td></tr>
<tr><td>3.Class 2</td><td>8.Class 7</td><td>13.Class 12</td><td>18. Master / Post graduate</td><td></td></tr>
<tr><td>4.Class 3</td><td>9.Class 8</td><td>14.ITI</td><td>19. M.Phil</td><td></td></tr>
<tr><td>5.Class 4</td><td>10.Class 9</td><td>15.Diploma / Certificate</td><td>20. Doctorate & above</td><td></td></tr>
</table>
(Enter the completed level of education e.g. if studied upto class VII but passed only class VI, write class VI)</td></tr>
<tr><td>17,18</td><td>Occupation - Write one of following—
1. Cultivator
2. Agriculture Labourer
3. Daily Wages Earner(Other than Agriculture Labourer)
4. Single/Family Worker/Self Employed
5. Employer
6. Government Employee
7. Private Employee(Other than Domestic Helper)
8. Domestic Helper
9. Non-Worker</td></tr>
</table>

Note: The informant responsible for reporting birth event of adopted child shall be as per the Registration of Births and Deaths Act, 1969.
The informant must ensure that no item in the form for Birth Report for Adopted Child is left blank to the extent possible.

FORM 3 see rule 5 (1)

DEATH REPORT

Legal information

[SEE REVERSE FOR INSTRUCTIONS]

This part to be added to the Death Register

To be filled by the informant

1. **Date of Death :** D D - M M - Y Y Y Y

2. **Deceased's Details:-**
   - (a) Name: First Name | Middle Name | Last Name
   - (b) Aadhaar No, if available:
   - (c) Date of Birth : D D - M M - Y Y Y Y
   - (d) Age:

3. **Sex** (Enter "Male" or "Female" or "Transgender person") **:**

4. **Mother's Details:-**
   - (a) Name: First Name | Middle Name | Last Name
   - (b) Aadhaar No, if available:
   - (c) Mobile No:
   - (d) Email Id:

5. **Father's Details:-**
   - (a) Name: First Name | Middle Name | Last Name
   - (b) Aadhaar No., if available:
   - (c) Mobile No:
   - (d) Email Id:

6. **Spouse's (husband / wife) Details:-**
   - (a) Name: First Name | Middle Name | Last Name
   - (b) Aadhaar No., if available:
   - (c) Date of Birth : D D - M M - Y Y Y Y
   - (d) Age (in completed years):
   - (e) Mobile No:
   - (f) Email Id:

7. **Address of the deceased at the time of death:** House No:
   Locality: Ward number (in case of town and if available):
   Town or Village: Sub-district: District:
   State or Union Territory: PIN Code:

8. **Permanent address of the deceased:** House No:
   Locality: Ward number (in case of town and if available):
   Town or Village: Sub-district: District:
   State or Union Territory: PIN Code:

9. **Place of death** (Tick the appropriate entry 1 or 2 or 3 below and give the name and address of the "Hospital / Institution" or the address of the "House" or 'Other place" where the birth took place) **:**
   1.Hospital / Institution **Name :**
   2. House 3. Other place **Address :** House No:
   Locality: Ward number (in case of town and if available):
   Town or Village: Sub-district: District:
   State or Union Territory: PIN Code:

10. **Informant's Details:-**
    - (a) Name: First Name | Middle Name | Last Name
    - (b) Aadhaar No., if available:
    - (c) Mobile No:
    - (d) Email Id:
    - (e) **Address :** House No.:
      Locality: Ward number (in case of town and if available):
      Town or Village: Sub-district: District:
      State or Union Territory: PIN Code:

DECLARATION: ☐ I have furnished true information to the best of my knowledge and belief. I am aware of the penalties under section 23 of the Registration of Births and Deaths Act, 1969 for submitting false information. Also, I give consent, under Aadhaar (Targeted Delivery of Financial and Other Subsidies, benefits and Services) Act, 2016, for authenticating identity by way of Aadhaar authentication.

☐ To the best of my knowledge and information, the detail of Aadhaar of the deceased is not available.

(After completing all columns 1 to 21, informant will put date and signature)

Date: D D - M M - Y Y Y Y **Signature or left thumb mark of the informant**

To be filled by the Registrar

Registration No. :

Registration Date: D D - M M - Y Y Y Y

Registration Unit :

Town / Village:

Sub-District:

District:

Remarks (if any):

Cause of Death (as per Form 4 / 4A):

Name and Signature of the Registrar

To be detached and sent for statistical processing

FORM 3 see rule 5 (1)

DEATH REPORT

Statistical information

[SEE REVERSE FOR INSTRUCTIONS]

This part to be detached and sent for statistical processing

To be filled by the informant

11. **Town or village of Residence of the deceased** (Place where the **deceased** usually lives. This can be different from the place where the death occurred. Tick appropriate entry "Town" or "Village" and write its name)**:**
    Town or Village: Sub-district:
    District: State or Union Territory:
    PIN Code:

12. **Religion** (Enter appropriate religion "Hindu" or "Muslim" or "Christian" or "Sikh" or "Buddhist" or "Jain" or "Other (Please specify)"):

13. **Occupation of the deceased:**

14. **Type of Medical Attention received before death** (Tick the appropriate entry below):
    1. Institutional
    2. Medical attention other than Institution
    3. No Medical attention

15. **Was the cause of death medically certified?** (Tick the appropriate entry below) **:**
    1.Yes 2. No

16. **Name of Disease or Actual Cause of Death** (For all deaths irrespective of whether medically certified or not)**:**

17. **In case this is a female death, did the death occur while pregnant, at the time of delivery or within 6 weeks after the end of pregnancy** (Tick the appropriate entry below)**:**
    1.Yes 2. No

18. **If used to habitually smoke – for how many years?**

19. **If used to habitually chew tobacco in any form – for how many years?**

20. **If used to habitually chew arecanut in any form (including pan masala) - for how many years?**

21. **If used to habitually drink alcohol - for how many years?**

(Columns to be filled are over. Now put signature at left)

To be filled by the Registrar

	Name	Code No.
District		
Sub-District		
Town/Village :		

Registration Unit :

Registration No. :

Registration Date: D D - M M - Y Y Y Y

Date of Death : D D - M M - Y Y Y Y

Sex : Male / Female / Transgender person

Age of deceased:

Place of death : 1. Hospital/Institution 2. House 3. Other place

Name and Signature of the Registrar

Instructions for completing the Form 3: DEATH REPORT

Item No.	Instructions
1	Date, wherever it occurs, is to be provided in dd-mm-yyyy format, where dd is date in two digits, mm is month in two digits and yyyy is year in four digits e.g 01-01-2023. Use only 'Arabic numerals' such as 0,1,2,3,4,5,6,7,8,9 for recording dates and other numerical entries.
2,4,5,6,10	Name, wherever it occurs, is to be provided in the format of [first name] [middle name] [last name] where full name (not abbreviation) to be written in capital letters and first name is mandatory.
3	Enter “Male” or “Female” or “Transgender Person”. Do not use abbreviation.
2(d)	If the deceased was over 1 year of age, give age in completed years. If the deceased was below 1 year of age, give age in months, and if below 1 month give age in completed number of days, and if below one day, in hours.
7,8,9,10	Address, wherever it occurs, shall contain the name of State or Union Territory, District, Sub-district, Town or Village, Ward number (in case of town and if available), Locality, House number and PIN Code.
9	For Place of death tick the appropriate entry 1. Hospital / Institution 2. House 3. Other place Give the name and address of the “Hospital / Institution” or the address of the “House” or ‘Other place” where the death took place.
11	Town or Village of the Residence of the deceased: Place where the deceased usually lived. This can be different from the place where the death occurred. The house address is not required to be entered.
13	Occupation - Write one of following— 1. Cultivator 2. Agriculture Labourer 3. Daily Wages Earner (Other than Agriculture Labourer) 4. Single/Family Worker/Self Employed 5. Employer 6. Government Employee 7. Private Employee (Other than Domestic Helper) 8. Domestic Helper 9. Non-Worker

Note: The informant must ensure that no item in the Death Report Form is left blank to the extent possible.

FORM 4
see rule 5 (1)

STILL BIRTH REPORT
Legal information
[SEE REVERSE FOR INSTRUCTIONS]
This part to be added to the Still Birth Register

To be filled by the informant

1. **Date of Birth :** D D - M M - Y Y Y Y

2. **Sex** (Enter "Male" or "Female" or "Transgender person") **:**

3. **Father's Details:-**

(a) Name: First Name | Middle Name | Last Name

(b) Aadhaar No., if available:

(c) Mobile No:

(d) Email Id:

4. **Mother's Details:-**

(a) Name: First Name | Middle Name | Last Name

(b) Aadhaar No., if available:

(c) Mobile No:

(d) Email Id:

5. **Place of birth** (Tick the appropriate entry 1 or 2 or 3 below and give the name and address of the "Hospital / Institution" or the address of the "House" or 'Other place" where the birth took place) **:**

1.Hospital / Institution **Name :**
2. House 3. Other place **Address :** House No. Locality:
Ward number (in case of town and if available): Town or Village:
Sub-district: District:
State or Union Territory: PIN Code:

6. **Informant's Details:**

(a) Name: First Name | Middle Name | Last Name

(b) Aadhaar No., if available:

(c) Mobile No:

(d) Email Id:

(e) **Address :** House No:
Locality: Ward number (in case of town and if available):
Town or Village: Sub-district: District:
State or Union Territory: PIN Code:

DECLARATION:

☐ I have furnished true information to the best of my knowledge and belief. I am aware of the penalties under section 23 of the Registration of Births and Deaths Act, 1969 for submitting false information. Also, I give consent, under Aadhaar (Targeted Delivery of Financial and Other Subsidies, benefits and Services) Act, 2016, for authenticating identity by way of Aadhaar authentication.

(After completing all columns 1 to 12, informant will put date and signature)

Date: D D - M M - Y Y Y Y

Signature or left thumb mark of the informant

To be filled by the Registrar

Registration No. :

Registration Date: D D - M M - Y Y Y Y

Registration Unit :

Town / Village:

Sub-District:

District:

Remarks (if any):

Name and Signature of the Registrar

To be detached and sent for statistical processing

FORM 4
see rule 5 (1)

STILL BIRTH REPORT
Statistical information
[SEE REVERSE FOR INSTRUCTIONS]
This part to be detached and sent for statistical processing

To be filled by the informant

7. **Town or village of Residence of the deceased** (Place where the mother usually lives. This can be different from the place where the delivery occurred. Tick appropriate entry "Town" or "Village" and write its name)**:**
Town or Village: Sub-district:
District: State or Union Territory:
PIN Code:

8. **Age of the mother (in completed years) at the time of this birth :**

9. **Mother's level of education:**

10. **Type of attention at delivery** (Tick the appropriate entry below):

1. Institutional-Government
2. Institutional – Private or Non-Government
3. Doctor, Nurse or Trained Midwife
4. Traditional Birth Attendant
5. Relatives or others

11. **Duration of pregnancy** (in weeks) :

12. **Cause of fetal death** (if known):

(In the case of multiple births, fill in a separate form for each child and write 'Twin birth' or 'Triple birth' etc., as the case may be, in the remarks column in the box below left.)

(Columns to be filled are over. Now put signature at left)

To be filled by the Registrar

	Name	Code No.
District		
Sub-District		
Town/Village :		

Registration Unit :

Registration No. :

Registration Date: D D - M M - Y Y Y Y

Date of Birth **:** D D - M M - Y Y Y Y

Sex : Male / Female / Transgender person

Place of Birth: 1. Hospital/Institution 2. House 3. Other place

Name and Signature of the Registrar

Instructions for completing the Form 4: STILL BIRTH REPORT

<table>
<tr><th>Item No.</th><th>Instructions</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Date, wherever it occurs, is to be provided in dd-mm-yyyy format, where dd is date in two digits, mm is month in two digits and yyyy is year in four digits e.g 01-01-2023. Use only 'Arabic numerals' such as 0,1,2,3,4,5,6,7,8,9 for recording dates and other numerical entries.</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Enter “Male” or “Female” or “Transgender Person”. Do not use abbreviation.</td></tr>
<tr><td>3,4,6</td><td>Name, wherever it occurs, is to be provided in the format of [first name] [middle name] [last name] where full name (not abbreviation) to be written in capital letters and first name is mandatory.</td></tr>
<tr><td>5,6</td><td>Address, wherever it occurs, shall contain the name of State or Union Territory, District, Sub-district, Town or Village, Ward number (in case of town and if available), Locality, House number and PIN Code.</td></tr>
<tr><td>5</td><td>For Place of birth tick the appropriate entry
1. Hospital / Institution
2. House
3. Other place
Give the name and address of the “Hospital / Institution” or the address of the “House” or ‘Other place” where the birth took place.</td></tr>
<tr><td>7</td><td>Town or Village of residence of the mother: Place where the mother usually lives. This can be different from the place where the delivery occurred. The house address is not required to be entered.</td></tr>
<tr><td>9</td><td>Level of Education – Write one of following—
<table>
<tr><td>1.Pre-Primary</td><td>6.Class 5</td><td>11.Class 10</td><td>16. Bachelor / Undergraduate</td><td>21. Literate without formal education</td></tr>
<tr><td>2.Class 1</td><td>7.Class 6</td><td>12.Class 11</td><td>17. PG Diploma</td><td>22. Illiterate</td></tr>
<tr><td>3.Class 2</td><td>8.Class 7</td><td>13.Class 12</td><td>18. Master / Post graduate</td><td></td></tr>
<tr><td>4.Class 3</td><td>9.Class 8</td><td>14.ITI</td><td>19. M.Phil</td><td></td></tr>
<tr><td>5.Class 4</td><td>10.Class 9</td><td>15.Diploma / Certificate</td><td>20. Doctorate & above</td><td></td></tr>
</table>
(Enter the completed level of education e.g. if studied upto class VII but passed only class VI, write class VI)</td></tr>
<tr><td>12.</td><td>Cause of foetal death – Write one of following—
<table>
<tr><td>1. Bleeding (Hamorrhage)</td><td>7. Diabetes in the mother</td><td>13. Infection in the mother Parvovirus B19</td></tr>
<tr><td>2. Problems with Placental</td><td>8. Infection in the mother Coxsackie virus</td><td>14. Infection in the mother Q fever</td></tr>
<tr><td>3. Problem with umbilical cord</td><td>9. Infection in the mother Herpes simplex</td><td>15. Infection in the mother Rubella (German measles)</td></tr>
<tr><td>4. Pre-eclampsia</td><td>10. Infection in the mother Leptospirosis</td><td>16. Infection in the mother Flu</td></tr>
<tr><td>5. Genetic physical defect in the baby</td><td>11. Infection in the mother Lyme disease</td><td>17. Infection in the mother Toxoplamosis</td></tr>
<tr><td>6. Liver disorder in the mother (obstestric cholestas)</td><td>12. Infection in the mother Malaria</td><td>18. Not stated</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

Note: The informant must ensure that no item in the Still Birth Report Form is left blank to the extent possible.

FORM 5
(see rule 7)

MEDICAL CERTIFICATE OF CAUSE OF DEATH

(Hospital In-patients. Not to be used for still births)
To be sent to Registrar along with Form No. 3 (Death Report)
A copy of this certificate to be provided to the nearest relative of the deceased

Name of the Hospital …….

I hereby certify that the person whose particulars are given below died in the hospital in Ward No……..

on D D - M M - Y Y Y Y at……A.M. / P.M.

NAME OF DECEASED: First Name	Middle Name	Last Name	For use of Statistical Office

Sex	Age at Death			
	If 1 year or more, age in years	If less than 1 year, age in month	If less than one month, age in days	If less than one day, age in hours
1. Male 2. Female 3. Transgender person				

CAUSE OF DEATH

		Interval between onset and death approx.
I Immediate cause State the disease, injury or complication which caused death, not the mode of dying such as heart failure, asthenia, etc.	(a) ……. due to (or as a consequences of)	
Antecedent cause Morbid conditions, if any, giving rise to the above cause, stating underlying conditions last	(b) ……. due to (or as a consequences of)	
II Other significant conditions contributing to the death but not related to the disease or condition causing it	(c) ……. ……. ……..	

Manner of Death

How did the injury occur?

1. Natural 2. Accident 3. Suicide 4. Homicide
5. Pending investigation

If deceased was a female, was pregnancy the death associated with? 1. Yes 2. No
If yes, was there a delivery? 1. Yes 2. No

Name and signature of the Medical Attendant certifying the cause of death

Date of verification : D D - M M - Y Y Y Y

SEE REVERSE FOR INSTRUCTIONS

MEDICAL CERTIFICATE OF CAUSE OF DEATH

Directions for completing the form

Name of deceased : To be provided in the format of [first name] [middle name] [last name] where full name (not abbreviation) to be written in capital letters and first name is mandatory. If deceased is an infant, not yet named at time of death, leave blank.

Age : If the deceased was over 1 year of age, give age in completed years. If the deceased was below 1 year of age, give age in months and if below 1 month give age in completed number of days, and if below one day, in hours.

Cause of Death : This part of the form should always be completed by the attending physician personally.

The certificate of cause of death is divided into two parts, I and II. Part I is again divided into three parts, lines (a) (b) (c). If a single morbid condition completely explains the deaths, then this will be written on line (a) of Part I, and nothing more need be written in the rest of Part I or in Part II, for example, smallpox, lobar pneumonia, cardiac beriberi, are sufficient cause of death and usually nothing more is needed.

Often, however, a number of morbid conditions will have been present at death, and the doctor must then complete the certificate in the proper manner so that the correct underlying cause will be tabulated. First, enter in Part I(a) the immediate cause of death. This does not mean the mode of dying, e.g., heart failure, respiratory failure, etc. These terms should not be appear on the certificate at all since they are modes of dying and not causes of death. Next consider whether the immediate cause is a complication or delayed result of some other cause. If so, enter the antecedent cause in Part I, line (b). Sometimes there will be three stages in the course of events leading to death. If so, line (c) will be completed. The underlying cause to be tabulated is always written in last in Part I.

Morbid conditions or injuries may be present which were not directly related to the train of events causing death but which contributed in some way to the fatal outcome. Sometimes the doctor finds it difficult to decide, especially for infant deaths, which of several independent conditions was the primary cause of death; but only one cause can be tabulated, so the doctor must decide. If the other diseases are not effects of the underlying cause, they are entered in Part II.

Do not write two or more conditions on a single line. Please write the names of the diseases (in full) in the certificates as legibly as possible to avoid the risk of their being misread.

Onset : Complete the column for interval between onset and death whenever possible, even if very approximately, e.g., “from birth” “several years”.

Accidental or violent deaths : Both the external cause and the nature of the injury are needed and should be stated. The doctor or hospital should always be able to describe the injury, stating the part of the body injured, and should give the external cause in full when this is shown. Example : (a) Hypostatic pneumonia; (b) Fracture of neck of femur; (c) Fall from ladder at home.

Maternal deaths : Be sure to answer the question on pregnancy and delivery. This information is needed for all women of child-bearing age, even though the pregnancy may have had nothing to do with the death.

Old age or senility : Old age (or senility) should not be given as a cause of death if a more specific cause is known. If old age was a contributory factor, it should be entered in Part II. Example : (a) Chronic bronchitis, II old age.

Completeness of information : A complete case history is not wanted, but, if the information is available, enough details should be given to enable the underlying cause to be properly classified.

Example : *Anaemia* – Give type of anaemia, if known. *Neoplasm* – Indicate whether benign or malignant, and site, with site of primary neoplasm, whenever possible, *Heart disease* – Describe the condition specifically; if congestive heart failure, chronic on pulmonale, etc., are mentioned, give the antecedent conditions. *Tetanus* – Describe the antecedent injury, if known. *Operation* – State the condition for which the operation was performed. *Dysentery* – Specify whether bacillary, amoebic, etc., if known. *Complications of pregnancy or delivery* – Describe the complication specifically, *Tuberculosis* – Give organs affected.

Symptomatic statement : Convulsions, diarrhea, fever, ascites, jaundice, debility, etc., are symptoms which may be due to any one of a number of different conditions. Sometimes nothing more is known, but whenever possible, give the disease which caused the symptom.

Manner of Death : Deaths not due to external cause should be identified as ‘Natural’. If the cause of death is known, but it is not known whether it was the result of an accident, suicide or homicide and is subject to further investigation, the cause of death should invariably be filled in and the manner of death should be shown as ‘Pending investigation’.

In accordance with the provisions of section 10(2) of the Registration of Births and Deaths Act, 1969, a certificate of cause of death shall be given to the Registrar and a copy of the same to the nearest relative of the deceased.

FORM 6

(see rule 7)

MEDICAL CERTIFICATE OF CAUSE OF DEATH

(For non-institutional deaths. Not to be used for still births)

(To be given to the person required under the Registration of Births and Deaths Act, 1969 to give information concerning the death to Registrar along with Form No. 3 (Death Report)

I hereby certify that the deceased Shri/Smt./Km…….. Son /Wife/ Daughter of ……resident of …….. was under my treatment from …… to …… and he/she died

on | D | D | - | M | M | - | Y | Y | Y | Y | at……A.M. / P.M.

NAME OF DECEASED: First Name Middle Name Last Name					For use of Statistical Office
Sex	Age at Death				
	If 1 year or more, age in years	If less than 1 year, age in month	If less than one month, age in days	If less than one day, age in hours	
1. Male 2. Female 3. Transgender Person					

CAUSE OF DEATH

		Interval between onset and death approx.
I Immediate cause State the disease, injury or complication which caused death, not the mode of dying such as heart failure, asthenia, etc.	(a) …… due to (or as a consequences of)	
Antecedent cause Morbid conditions, if any, giving rise to the above cause, stating underlying conditions last	(b) …… due to (or as a consequences of)	
II Other significant conditions contributing to the death but not related to the disease or condition causing it	(c) …… …… ……	

If deceased was a female, was pregnancy the death associated with? 1. Yes 2. No
If yes, was there a delivery? 1. Yes 2. No

Name and signature of the Medical Practitioner certifying the cause of death

Date of verification : | D | D | - | M | M | - | Y | Y | Y | Y |

SEE REVERSE FOR INSTRUCTIONS

MEDICAL CERTIFICATE OF CAUSE OF DEATH

Directions for completing the form

Name of deceased: To be provided in the following format of [first name] [middle name] [last name] where full name (not abbreviation) to be written in capital letters and first name is mandatory. If deceased is an infant, not yet named at time of death, leave blank.

Age : If the deceased was over 1 year of age, give age in completed years. If the deceased was below 1 year of age, give age in months and if below 1 month give age in completed number of days, and if below one day, in hours.

Cause of Death : This part of the form should always be completed by the attending physician personally.

The certificate of cause of death is divided into two parts, I and II. Part I is again divided into three parts, lines (a) (b) (c). If a single morbid condition completely explains the deaths, then this will be written on line (a) of Part I, and nothing more need be written in the rest of Part I or in Part II, for example, smallpox, lobar pneumonia, cardiac beriberi, are sufficient cause of death and usually nothing more is needed.

Often, however, a number of morbid conditions will have been present at death, and the doctor must then complete the certificate in the proper manner so that the correct underlying cause will be tabulated. First, enter in Part I(a) the immediate cause of death. This does not mean the mode of dying, e.g., heart failure, respiratory failure, etc. These terms should not be appear on the certificate at all since they are modes of dying and not causes of death. Next consider whether the immediate cause is a complication or delayed result of some other cause. If so, enter the antecedent cause in Part I, line (b). Sometimes there will be three stages in the course of events leading to death. If so, line (c) will be completed. The underlying cause to be tabulated is always written in last in Part I.

Morbid conditions or injuries may be present which were not directly related to the train of events causing death but which contributed in some way to the fatal outcome. Sometimes the doctor finds it difficult to decide, especially for infant deaths, which of several independent conditions was the primary cause of death; but only one cause can be tabulated, so the doctor must decide. If the other diseases are not effects of the underlying cause, they are entered in Part II.

Do not write two or more conditions on a single line. Please write the names of the diseases (in full) in the certificates as legibly as possible to avoid the risk of their being misread.

Onset : Complete the column for interval between onset and death whenever possible, even if very approximately, e.g., “from birth” “several years”.

Accidental or violent deaths : Both the external cause and the nature of the injury are needed and should be stated. The doctor or hospital should always be able to describe the injury, stating the part of the body injured, and should give the external cause in full when this is shown. Example : (a) Hypostatic pneumonia; (b) Fracture of neck of femur; (c) Fall from ladder at home.

Maternal deaths : Be sure to answer the question on pregnancy and delivery. This information is needed for all women of child-bearing age, even though the pregnancy may have had nothing to do with the death.

Old age or senility : Old age (or senility) should not be given as a cause of death if a more specific cause is known. If old age was a contributory factor, it should be entered in Part II. Example : (a) Chronic bronchitis, II old age.

Completeness of information : A complete case history is not wanted, but, if the information is available, enough details should be given to enable the underlying cause to be properly classified.

Example : *Anaemia* – Give type of anaemia, if known. *Neoplasm* – Indicate whether benign or malignant, and site, with site of primary neoplasm, whenever possible, *Heart disease* – Describe the condition specifically; if congestive heart failure, chronic on pulmonale, etc., are mentioned, give the antecedent conditions. *Tetanus* – Describe the antecedent injury, if known. *Operation* – State the condition for which the operation was performed. *Dysentery* – Specify whether bacillary, amoebic, etc., if known. *Complications of pregnancy or delivery* – Describe the complication specifically, *Tuberculosis* – Give organs affected.

Symptomatic statement : Convulsions, diarrhea, fever, ascites, jaundice, debility, etc., are symptoms which may be due to any one of a number of different conditions. Sometimes nothing more is known, but whenever possible, give the disease which caused the symptom.

In accordance with the provisions of section 10(3) of the Registration of Births and Deaths Act, 1969, a certificate of cause of death shall be given to the person required under this Act to give information concerning the death.

Form-7

Form 7

[(see rule 8) 13(2)]

हरियाणा सरकार

GOVERNMENT OF HARYANA

स्वास्थ्य विभाग / (प्रमाणपत्र जारी करने वाले स्थानीय निकाय का नाम) .....

DEPARTMENT OF HEALTH SERVICES/(Name of local body issuing certificate) .....

जन्म प्रमाण पत्र
BIRTH CERTIFICATE

(जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, **1969** की धारा **12/17** तथा हरियाणा जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण नियम **2025** के नियम 8/13 के अन्तर्गत जारी किया गया)।

(Issued under section 12/17 of the Registration of Births and Deaths Act, 1969 and Rule 8/13 of the Haryana Registration of Births and Deaths Rules 2025.

यह प्रमाणित किया जाता है कि निम्नलिखित सूचना जन्म के मूल लेख से ली गई है जो कि (स्थानीय क्षेत्र) ..... उप–जिला ..... जिला .....राज्य ....के रजिस्टर में उल्लिखित है।

This is to certify that the following information has been taken from the original record of birth which is the register for (local area/local body) ..... of Sub-district ..... of District .....of State/Union territory .....

नाम / Name: .....
लिंग / Sex:.....
जन्म तिथि / Date of Birth:.....
जन्म स्थान / Place of birth:.....
माता का नाम / Name of Mother.....
माता का आधार नं / Aadhaar No. of Mother.....
पिता का नाम / Name of Father.....
पिता का आधार नं / Aadhaar No. of Father .....

बच्चे के जन्म के समय माता–पिता का पता / : Address of parents at the time of birth of the child :	माता–पिता का स्थायी पता: Permanent address of parents:
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

रजिस्ट्रेशन संख्या / Registration No :.....
रजिस्ट्रेशन दिनांक / Date of Registration : .....
टिप्पणी (यदि कोई है) / Remarks (if any): .....
जारी करने की तिथि / Date of issue: .....

प्राधिकारी के हस्ताक्षर / Signature of the issuing authority

प्राधिकारी का पता / Address of the issuing authority

मोहर / Seal

प्रत्येक जन्म एंव मृत्यु का पंजीकरण सुनिश्चित करें / Ensure registration of every birth and death

Form-8

Form 8

[(See rule 8) 13(2)]

हरियाणा सरकार

GOVERNMENT OF HARYANA

स्वास्थ्य विभाग / (प्रमाणपत्र जारी करने वाले स्थानीय निकाय का नाम) .....

DEPARTMENT OF HEALTH SERVICES/(Name of local body issuing certificate) .....

मृत्यु प्रमाण पत्र

DEATH CERTIFICATE

(जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, **1969** की धारा **12/17** तथा हरियाणा जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण नियम **2025** के नियम 8/13 के अन्तर्गत जारी किया गया)।

(Issued under section 12/17 of the Registration of Births and Deaths Act, 1969 and Rule 8 / 13 of the Haryana Registration of Births and Deaths Rules 2025.

यह प्रमाणित किया जाता है कि निम्नलिखित सूचना मृत्य के मूल लेख से ली गई है जो कि (स्थानीय क्षेत्र) ..... उप–जिला ..... जिला .....राज्य ....के रजिस्टर में उल्लिखित है।

This is to certify that the following information has been taken from the original record of death which is the register for (local area/local body) ..... of Sub-district ..... of District .....of State/Union territory .....

नाम / Name : .....
मृतक का आधार नं / Aadhaar No. of the deceased:.....
लिंग / Sex:.....
मृत्यु की तिथि / Date of Death:.....
मृत्यु का स्थान / Place of Death:.....
माता का नाम / Name of Mother.....
माता का आधार नं / Aadhaar No. of Mother.....
पिता का नाम / Name of Father.....
पिता का आधार नं. / Aadhaar No. of Father .....
पति / पत्नी का नाम / Name of Husband/Wife .....
पति / पत्नी का आधार नं / Aadhaar No. of Husband/Wife .....

मृतक का मृत्यु के समय का पता / Address of the deceased at the time of death:	मृतक का स्थायी पता Permanent address of deceased:
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

रजिस्ट्रेशन संख्या / Registration No :.....
रजिस्ट्रेशन दिनांक / Date of Registration .....
टिप्पणी (यदि कोई है) / Remarks (if any) .....
जारी करने की तिथि / Date of issue:.....

प्राधिकारी के हस्ताक्षर / Signature of the issuing authority

प्राधिकारी का पता / Address of the issuing authority

मोहर / Seal

प्रत्येक जन्म एंव मृत्यु का पंजीकरण सुनिश्चित करें / Ensure registration of every birth and death

FORM 9

(see rule 12)

BIRTH REGISTER

Legal information

This part to be added to the Birth Register

To be filled by the informant

1. **Date of Birth:** D D - M M - Y Y Y Y

2. **Sex** (Enter "Male" or "Female" or "Transgender person") **:**

3. **Child's Details (**If not named, leave blank) **:-**
   - (a) Name, if any : First Name | Middle Name | Last Name
   - (b) Aadhaar No, if available:

4. **Father's Details:-**
   - (a) Name: First Name | Middle Name | Last Name
   - (b) Aadhaar No., if available:
   - (c) Mobile No:
   - (d) Email Id:

5. **Mother's Details:-**
   - (a) Name: First Name | Middle Name | Last Name
   - (b) Aadhaar No., if available:
   - (c) Mobile No:
   - (d) Email Id:

6. **Address of parents at the time of Birth of the Child:** House No:
   Locality: Ward number (in case of town and if available):
   Town or Village: Sub-district: District:
   State or Union Territory: PIN Code:

7. **Permanent address of parents:** House No:
   Locality: Ward number (in case of town and if available):
   Town or Village: Sub-district: District:
   State or Union Territory: PIN Code:

8. **Place of birth** (Tick the appropriate entry 1 or 2 or 3 below and give the name and address of the "Hospital / Institution" or the address of the "House" or 'Other place" where the birth took place) **:**
   1.Hospital / Institution **Name :**
   2. House 3. Other place **Address :** House No:
   Locality: Ward number (in case of town and if available):
   Town or Village: Sub-district: District:
   State or Union Territory: PIN Code:

9. **Informant's Details:**
   - (a) Name: First Name | Middle Name | Last Name
   - (b) Aadhaar No., if available:
   - (c) Mobile No:
   - (d) Email Id:
   - (e) **Address :** House No:
     Locality: Ward number (in case of town and if available):
     Town or Village: Sub-district: District:
     State or Union Territory: PIN Code:

DECLARATION:

☐ I have furnished true information to the best of my knowledge and belief. I am aware of the penalties under section 23 of the Registration of Births and Deaths Act, 1969 for submitting false information. Also, I give consent, under Aadhaar (Targeted Delivery of Financial and Other Subsidies, benefits and Services) Act, 2016, for authenticating identity by way of Aadhaar authentication.
(After completing all columns 1 to 9*, informant will put date and signature)*

Date: D D - M M - Y Y Y Y

Signature or left thumb mark of the informant

To be filled by the Registrar

Registration No. :

Registration Date: D D - M M - Y Y Y Y

Registration Unit :

Town / Village:

Sub-District:

District:

Remarks (if any):

Name and Signature of the Registrar

FORM 10
(see rule 12)
DEATH REGISTER
Legal information
This part to be added to the Death Register

To be filled by the informant

1. **Date of Death :** D D - M M - Y Y Y Y

2. **Deceased's Details:-**
(a) Name: First Name | Middle Name | Last Name
(b) Aadhaar No, if available:
(c) Date of Birth : D D - M M - Y Y Y Y
(d) Age:

3. **Sex** (Enter "Male" or "Female" or "Transgender person") **:**

4. **Mother's Details:-**
(a) Name: First Name | Middle Name | Last Name
(b) Aadhaar No, if available:
(c) Mobile No:
(d) Email Id:

5. **Father's Details:-**
(a) Name: First Name | Middle Name | Last Name
(b) Aadhaar No., if available:
(c) Mobile No:
(d) Email Id:

6. **Spouse's (husband / wife) Details:-**
(a) Name: First Name | Middle Name | Last Name
(b) Aadhaar No., if available:
(c) Date of Birth : D D - M M - Y Y Y Y
(d) Age (in completed years):
(e) Mobile No:
(f) Email Id:

7. **Address of the deceased at the time of death:** House No:
Locality: Ward number (in case of town and if available):
Town or Village: Sub-district: District:
State or Union Territory: PIN Code:

8. **Permanent address of the deceased:** House No:
Locality: Ward number (in case of town and if available):
Town or Village: Sub-district: District:
State or Union Territory: PIN Code:

9. **Place of death** (Tick the appropriate entry 1 or 2 or 3 below and give the name and address of the "Hospital / Institution" or the address of the "House" or 'Other place" where the birth took place) **:**
1.Hospital / Institution **Name :**
2. House 3. Other place **Address :** House No:
Locality: Ward number (in case of town and if available):
Town or Village: Sub-district: District:
State or Union Territory: PIN Code:

10. **Informant's Details:-**
(a) Name: First Name | Middle Name | Last Name
(b) Aadhaar No., if available:
(c) Mobile No:
(d) Email Id:
(e) **Address :** House No.:
Locality: Ward number (in case of town and if available):
Town or Village: Sub-district: District:
State or Union Territory: PIN Code:

DECLARATION: ☐ I have furnished true information to the best of my knowledge and belief. I am aware of the penalties under section 23 of the Registration of Births and Deaths Act, 1969 for submitting false information. Also, I give consent, under Aadhaar (Targeted Delivery of Financial and Other Subsidies, benefits and Services) Act, 2016, for authenticating identity by way of Aadhaar authentication.

☐ To the best of my knowledge and information, the detail of Aadhaar of the deceased is not available.

(After completing all columns 1 to 10, *informant will put date and signature)*

Date: D D - M M - Y Y Y Y

Signature or left thumb mark of the informant

To be filled by the Registrar

Registration No. :
Registration Date: D D - M M - Y Y Y Y
Registration Unit :
Town / Village: Sub-District: District:
Remarks (if any):
Cause of death (As per Form 4 / 4A):

Name and Signature of the Registrar

FORM 11
(see rule 12)
STILL BIRTH REGISTER
Legal information
This part to be added to the Still Birth Register

To be filled by the informant

1. **Date of Birth :** D D - M M - Y Y Y Y

2. **Sex** (Enter "Male" or "Female" or "Transgender person") **:**

3. **Father's Details:-**

(a) Name: First Name Middle Name Last Name

(b) Aadhaar No., if available:

(c) Mobile No:

(d) Email Id:

4. **Mother's Details:-**

(a) Name: First Name Middle Name Last Name

(b) Aadhaar No., if available:

(c) Mobile No:

(d) Email Id:

5. **Place of birth** (Tick the appropriate entry 1 or 2 or 3 below and give the name and address of the "Hospital / Institution" or the address of the "House" or 'Other place" where the birth took place) **:**

1.Hospital / Institution **Name :**

2. House 3. Other place **Address :** House No. Locality:
Ward number (in case of town and if available): Town or Village:
Sub-district: District:
State or Union Territory: PIN Code:

6. **Informant's Details:**

(a) Name: First Name Middle Name Last Name

(b) Aadhaar No., if available:

(c) Mobile No:

(d) Email Id:

(e) **Address :** House No:
Locality: Ward number (in case of town and if available):
Town or Village: Sub-district: District:
State or Union Territory: PIN Code:

DECLARATION:

☐ I have furnished true information to the best of my knowledge and belief. I am aware of the penalties under section 23 of the Registration of Births and Deaths Act, 1969 for submitting false information. Also, I give consent, under Aadhaar (Targeted Delivery of Financial and Other Subsidies, benefits and Services) Act, 2016, for authenticating identity by way of Aadhaar authentication.

(After completing all columns 1 to 6, informant will put date and signature)

Date: D D - M M - Y Y Y Y

Signature or left thumb mark of the informant

To be filled by the Registrar

Registration No. :

Registration Date: D D - M M - Y Y Y Y

Registration Unit :

Town / Village:

Sub-District:

District:

Remarks (if any):

Name and Signature of the Registrar

FORM 12
[see rule 13 (3)]

NON-AVAILABILITY CERTIFICATE
(Issued under Section 17 of the Registration of Births & Deaths Act, 1969)

This is to certify that a search has been made on the request of Shri/Smt./Kum…….…… son/wife/daughter of ……..…….. in the registration records for the year(s) …….. relating to *(Local area)*…… of *(Sub-District)* ……..…….. of *(District)* ……..…… of *(State)* ……..…….. and found that the event relating to the birth/death of ……..…… son/daughter of ……..…… was not registered.

Date : d d - m m - y y y y

Signature of issuing authority

Seal

FORM 13

[see rule 14 (1)]

SUMMARY MONTHLY REPORT OF BIRTHS

Report for the Month of: _____ Year:_____

District: _____

Town/Village: _____

Registration Unit: _____

Number of Births Registered:

(a) within one year of their occurrence: _____

(b) After one year of their occurrence: _____

Total* (a+b) _____

*Total should be equal to the number of Birth Report Forms (Form No. 1) attached with this monthly report

Signature and Name of the Registrar

To

The District Registrar (Births & Deaths)
and Civil Surgeon.

_____

Endst No. Dated

Forms received have been entered into the check register and forwarded in origin to the Chief Registrar (Births & Deaths).

District Registrar (Births & Deaths)
and Civil Surgeon _____

To

The Chief Registrar (Births & Deaths) and
Director General Health Services Haryana.

Endst No. Dated

FORM 14

[see rule 14 (1)]

SUMMARY MONTHLY REPORT OF DEATHS

Report for the Month of: _____ Year:_____

District: _____

Town/Village: _____

Registration Unit: _____

Details of Deaths Registered during the month:

Deaths			Infant Deaths	Maternal Deaths
Registered one year of occurrence	Registered after one year of occurrence	Total*		
1	2	3	4	5

Note- Infant and Maternal deaths should also be included in the deaths.

* The number of Statistical Reporting forms (Form No. 3) attached should be equal to the number of deaths registered.

Signature and Name of the Registrar

To

The District Registrar (Births & Deaths)
and Civil Surgeon.
_____

Endst No. Dated

Forms received have been entered into the check register and forwarded in origin to the Chief Registrar (Births & Deaths).

District Registrar (Births & Deaths)
and Civil Surgeon _____

To

The Chief Registrar (Births & Deaths) and
Director General Health Services Haryana.

Endst No. Dated

FORM 15

[see rule 14 (1)]

SUMMARY MONTHLY REPORT OF STILL BIRTHS

Report for the Month of: _____ Year:_____

District: _____

Town/Village: _____

Registration Unit: _____

Number of Still Births Registered: _____

Number of Still Births Registered should be equal to the number of Still Birth Reports (Form No. 4) attached with this monthly report

Signature and Name of the Registrar

To

The District Registrar (Births & Deaths)
and Civil Surgeon.
_____

Endst No. Dated

Forms received have been entered into the check register and forwarded in origin to the Chief Registrar (Births & Deaths).

District Registrar (Births & Deaths)
and Civil Surgeon _____

To

The Chief Registrar (Births & Deaths) and
Director General Health Services Haryana.

Endst No. Dated

Form 16

[see rule 9 (2)]

Format of Self-attested document for Delayed Reporting of BIRTH / DEATH under section 13(2) of the Registration of Births and Deaths, Act 1969

DECLARATION

I……,son/daughter/wife of ……..,resident of ……. do hereby declare that:

1. I am the informant for the delayed reporting of Birth / Death of_____(name of child / deceased)_____son/daughter/spouse of ……;
2. He / she was born / died on ___(date of birth / death)_____ at (place of birth / death)…….;
3. He / she was attended at birth /death by _____ who resides at_____;
4. The reason(s) for the delay in reporting of his / her birth /death are _____;
5. His / her birth / death certificate is required for the purpose of _____;

DECLARATION:

☐ *I, declare that the above information is true and I have not reported the above event to any Registrar and no birth / death certificate has been issued in this respect, to the best of my knowledge and belief.*

Name and Signature or
left thumb mark of the informant

Date | D | D | - | M | M | - | Y | Y | Y | Y |

Notes:

1. *Date, wherever it occurs, is to be provided in dd-mm-yyyy format, where dd is date in two digits, mm is month in two digits and yyyy is year in four digits e.g 01-01-2023. Use only 'Arabic numerals' such as 0,1,2,3,4,5,6,7,8,9 for recording dates and other numerical entries.*

2. Name, wherever it occurs, is to be provided in the format of [first name] [middle name] [last name] where full name (not abbreviation) to be written in capital letters and first name is mandatory.

3. Address, wherever it occurs, shall contain the name of State or Union Territory, District, Sub-district, Town or Village, Ward number (in case of town and if available), Locality, House number and PIN Code.

Form 17
(see rule 17)
FORM FOR APPEAL
(To be submitted to District Registrar / Chief Registrar)
(under Section 25(A) of the Registration of Births and Deaths, Act 1969)

1. Aggrieved by an action or order of: Registrar / District Registrar (details of office to be provided as below)

State	District	Sub-District	Village/Town	Locality	RU ID	Name of Registrar / Distt. Registrar

2. Account of Event Leading to appeal with date and order no. etc.
(Provide a detailed account of the occurrence, use attachments, if necessary)

DECLARATION:
☐ I have furnished true information to the best of my knowledge and belief.

(Signature of the appellant)

Date D D - M M - Y Y Y Y

Appellant details:

Name	Address	Aadhaar no.	Email Id	Mobile No.

Notes:

1. *Please retain a copy of this form for your own records.*
2. *Appeal, if any, must be submitted to District Registrar / Chief Registrar within a period of 30 days from the date of such action or receipt of such order with which the person is being aggrieved.*
3. *Date, wherever it occurs, is to be provided in dd-mm-yyyy format, where dd is date in two digits, mm is month in two digits and yyyy is year in four digits e.g 01-01-2023. Use only 'Arabic numerals' such as 0,1,2,3,4,5,6,7,8,9 for recording dates and other numerical entries.*
4. *Name, wherever it occurs, is to be provided in the format of [first name] [middle name] [last name] where full name (not abbreviation) to be written in capital letters and first name is mandatory.*
5. *Address, wherever it occurs, shall contain the name of State or Union Territory, District, Sub-district, Town or Village, Ward number (in case of town and if available), Locality, House number and PIN Code.*

Form 18
(see rule 18)
Search Document for Birth Register

Registration Number	Date of Registration	Date of Birth	Name of Child	Sex	Name of Father	Name of Mother	Place of Birth
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.

Form 19
(see rule 18)
Search Document for Death Register

Registration Number	Date of Registration	Date of Death	Name of the Deceased	Sex	Name of Father/Husband	Place of Death
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.

Table A-1
(see rule 15)

Populations, Registration Units, Monthly Returns Due and Received (Rural Areas)								
Serial Number	District	Populations as per last Census		No. of Registration Units	No. of Monthly Returns Due	No. of Monthly Returns not Received	Estimated mid-year population	
		Actual	Adjusted for Incomplete Receipt of Returns				Total	Adjusted for Incomplete Receipt of Returns
1	2	3	4	5	6	7	8	9
State Total								

Table A-2
(see rule 15)

Populations, Registration Units, Monthly Returns Due and Received (Urban Areas)								
Serial Number	District	Populations as per last Census		No. of Registration Units	No. of Monthly Returns Due	No. of Monthly Returns not Received	Estimated mid-year population	
		Actual	Adjusted for Incomplete Receipt of Returns				Total	Adjusted for Incomplete Receipt of Returns
1	2	3	4	5	6	7	8	9
State Total								

Table B-1
(see rule 15)

Live Birth by Place of Occurrence, Districts (Rural & Urban) and Towns with population one Lakh and above								
Serial Number	District	Births by Place of Occurrence				Place of Residence of Mother		Place of Residence Outside the State
		Male	Female	Transgender	Total	Within the area	Outside the area	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	District-1 R							
	U							
	T							
Towns with populations one lakh and above								
Town-1								
Town-2								
2	District-2							
State Total	R							
	U							
	T							

Table B-2
(see rule 15)

Live Birth by Place of Residence, Districts (Rural & Urban) and Towns with Population one Lakh and above								
Serial Number	District	Births by Place of Residence of Mother				Birth Rate	Place of Occurrence of Birth	
		Male	Female	Transgender	Total		Within the area	Outside the area
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	District-1 R							
	U							
	T							
Towns with populations one lakh and above								
Town-1								
Town-2								
2	District-2							
State Total	R							
	U							
	T							

Table B-3
(see rule 15)

Time Gap in Registration of Live Births (Rural & Urban)

Serial Number	District	**Rural**												**Urban**											
		Within prescribed time limit			Number of Live Birth Registered									Within prescribed time limit			Number of Live Birth Registered								
					Delayed Registration												Delayed Registration								
					Within 30 Days			After 30 Days but within 1 Year			After 1 Year						Within 30 Days			After 30 Days but within 1 Year			After 1 Year		
		Male	Female	Transgender	Male	Female	Transgender	Male	Female	Transgender	Male	Female	Transgender	Male	Female	Transgender	Male	Female	Transgender	Male	Female	Transgender	Male	Female	Transgender
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26

State Total	

Table B-4
(see rule 15)

LIVE BIRTHS BY SEX AND MONTH OF OCCURRENCE															
Serial Number	District	Sex	Months												
			January	February	March	April	May	June	July	August	September	October	November	December	Total
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
		Male													
		Female													
		Total													
State Total		Male													
		Female													
		Total													

Table B-5
(see rule 15)

Live Births by Type of Attention at Delivery (Rural & Urban)							
Rural/Urban	Type of Attention at Delivery						Total
	Institutional		Doctor, Nurse and Trained Midwife	Traditional Birth Attendant	Relatives and Others	Not Stated	
	Government	Private and Non-Government					
1	2	3	4	5	6	7	8
Rural							
Urban							
(i) Towns with population one lakh and above							
Town-1							
Town-2							
(ii) All Other Urban areas							
Urban Total							
State Total							

Table B-6
(see rule 15)

Live Births by Method of Delivery and Type of Institution for Institutional Births (Rural & Urban)									
Method of Delivery	Type of Institution								
	Government Hospital			Private and Non-Government			Total		
	Rural	Urban	Total	Rural	Urban	Total	Rural	Urban	Total
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Normal									
Caesarean									
Forceps/Vacuum									
Not Stated									
State Total									

Table B-7
(see rule 15)

Live Births by Age of the Mother and Birth Order (Rural & Urban)															
Age of Mother	Birth Order														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13 & Above	Not Stated	Total
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
All Areas/Rural Areas/Urban Areas															
Below 15															
15-19															
20-24															
25-29															
30-34															
35-39															
40-44															
45 & Above															
Age Not Stated															
Total															

Table B-8
(see rule 15)

Live Births by Birth Order and Age of the Mother for Towns with Population 1 Lakh and above															
Age of Mother	Birth Order														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13 & Above	Not Stated	Total
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Below 15															
15-19															
20-24															
25-29															
30-34															
35-39															
40-44															
45 & above															
Age Not Stated															
Total															

Table B-9
(see rule-15)

Live Births by Age and Level of Education of the Mother (Rural & Urban)							
Age of Mother	Level of Education of the Mother						Total
	Illiterate	Below Primary	Primary but Below Metric	Metric but Below Graduate	Graduate & Above	Not Stated	
1	2	3	4	5	6	7	8
All Areas/Rural Areas/Urban Areas							
Below 15							
15-19							
20-24							
25-29							
30-34							
35-39							
40-44							
45 & above							
Age Not Stated							
Total							

Table B-10
(see rule 15)

Live Births by Level of Education of the Father and Birth Order (Rural & Urban)															
Level of Education of Father	Live Birth Order														Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13 & Above	Not Stated	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
All Areas/Rural Areas/Urban Areas															
Illiterate															
Below Primary															
Primary but Below Matric															
Matric but Below Graduate															
Graduate & Above															
Not Stated															
Total															

Table B-11
(see rule 15)

Live Births by Level of Education of the Mother and Birth Order (Rural & Urban)															
Level of Education of Mother	Live Birth Order														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13 & Above	Not Stated	Total
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
All Areas/Rural Areas/Urban Areas															
Illiterate															
Below Primary															
Primary but Below Matric															
Matric but Below Graduate															
Graduate & Above															
Not Stated															
Total															

Table B-12
(see rule 15)

Live Births by Age of the Mother and Birth Order for each Level of Education of the Mother (Rural)															
Age of Mother	Live Birth Order														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13 & Above	Not Stated	Total
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
All Educational Levels/Illiterate/Below Primary/Primary but below Matric/Matric but below Graduate/Graduate and above															
Below 15															
15-19															
20-24															
25-29															
30-34															
35-39															
40-44															
45 & above															
Not Stated															
Total															

All Educational Levels also includes the Education Level not stated.

Table B-13
(See rule 15)

Live Births by Age of the Mother and Birth Order for each Level Education of the Mother (Urban)															
Age of Mother	Birth Order														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13 & Above	Not Stated	Total
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
All Educational Levels/Illiterate/Below Primary/Primary but below Matric/Matric but below Graduate/Graduate & Above															
Below 15															
15-19															
20-24															
25-29															
30-34															
35-39															
40-44															
45 & above															
Not Stated															
TOTAL															

All Educational Levels also includes the Education level not stated

Table B-14
(see rule 15)

Live Births by Age of the Mother, Birth Order and Religion of the Family (Rural)															
Age of Mother	Birth Order														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13 & Above	Not Stated	Total
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
All religions*/Hindus/Muslim/Christian/Sikh/Others**															
Below 15															
15-19															
20-24															
25-29															
30-34															
35-39															
40-44															
45 & above															
Not Stated															
Total															

*Religion not stated have been included in "All religions".
** Minor religious groups have been combined under "others".

Table B-15
(see rule 15)

Live Births by Age of the Mother, Birth Order and Religion of the Family (Urban)															
Age of Mother	Birth Order														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13 & Above	Not Stated	Total
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
All religions*/Hindus/Muslim/Christian/Sikh/Others**															
Below 15															
15-19															
20-24															
25-29															
30-34															
35-39															
40-44															
45 & above															
Not Stated															
Total															

*Religion not stated have been included in "All religions".

** Minor religious groups have been combined under "others".

Table B-16
(see rule 15)

Live Birth by Occupation of the Father and Birth Order (Rural & Urban)															
Occupation of Father	Birth Order														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13 & Above	Not Stated	Total
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
All Areas/ Rural Areas/Urban Areas															
Professional, Technical and related workers															
Administrative, Executive and Managerial workers															
Clerical and related workers															
Sale workers															
Service workers															
Farmers, Fishermen, Hunters, Loggers etc. and related workers															
Production and other related workers, Transport Equipment Operators and Labourers															
Workers whose Occupation are not elsewhere classified															
Non-workers															
Total															

Table B-17
(see rule 15)

Live Birth by Occupation of the Mother and Birth Order (Rural & Urban)

Occupation of Mother	Birth Order														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13 & Above	Not Stated	Total
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
All Areas/ Rural Areas/Urban Areas															
Professional, Technical and related workers															
Administrative, Executive and Managerial workers															
Clerical and related workers															
Sale workers															
Service workers															
Farmers, Fishermen, Hunters, Loggers etc. and related workers															
Production and other related workers, Transport Equipment Operators and Labourers															
Workers whose Occupation are not elsewhere classified															
Non-workers															
Total															

Table B-18
(see rule 15)

Live Birth by Duration of Marriage of the Mother and Birth Order (Rural & Urban)															
Duration of Marriage (in Years)	Birth Order														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13 & Above	Not Stated	Total
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
All Areas/Rural Areas/Urban Areas															
0-4															
5-9															
10-14															
20-24															
25-29															
30 & Above															
Not Stated															
Total															

Table B-19
(see rule 15)

Live Birth by Duration of Marriage and Age of the Mother (Rural & Urban)										
Duration of Marriage	Age of Mother									
	Below 15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45 & Above	Not Stated	Total
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
All Areas/Rural Areas/Urban Areas										
0-4										
5-9										
10-14										
20-24										
25-29										
30 & Above										
Not Stated										
Total										

Table B- 20
(see rule 15)

Live Births by duration of Pregnancy and Birth Weight (Rural & Urban)

Duration of Pregnancy(in weeks)	Birth Weight (in Kgs)																				
	Less than 1.500			1.500 - 2.000			2.000 - 3.000			3.000 - 4.000			4.000+			Not Stated			Total		
	Rural	Urban	Total	Rural	Urban	Total	Rural	Urban	Total	Rural	Urban	Total	Rural	Urban	Total	Rural	Urban	Total	Rural	Urban	Total
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
< 32																					
32-36																					
37-39																					
40																					
41+																					
Not Stated																					
Total																					

Table B-21
(see rule 15)

Live Births by Age of the Mother and Birth Weight (Rural & Urban)

Age of Mother	Birth Weight (in Kgs)																				
	Less than 1.500			1.500 - 2.000			2.000 - 3.000			3.000 - 4.000			4.000+			Not Stated			Total		
	Rural	Urban	Total	Rural	Urban	Total	Rural	Urban	Total	Rural	Urban	Total	Rural	Urban	Total	Rural	Urban	Total	Rural	Urban	Total
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
Below 15																					
15-19																					
20-24																					
25-29																					
30-34																					
35-39																					
40-44																					
45 & Above																					
Not Stated																					
Total																					

Table B-22
(see rule 15)

Live Births by Birth Order and Birth Weight (Rural & Urban)

Birth Order	Birth Weight (in Kgs)																				
	Less than 1.500			1.500 - 2.000			2.000 - 3.000			3.000 - 4.000			4.000+			Not Stated			Total		
	Rural	Urban	Total	Rural	Urban	Total	Rural	Urban	Total	Rural	Urban	Total	Rural	Urban	Total	Rural	Urban	Total	Rural	Urban	Total
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10 & Above																					
Not Stated																					
Total																					

Table B-23
(see rule 15)

Live Births by Method of Delivery and Age of the Mother (Rural & Urban)										
Method of Delivery	Age of Mother									
	Below 15	15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 & Above	Not Stated	Total
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
All Areas/Rural Areas/Urban Areas										
Normal										
Caesarean										
Forceps/Vacuum										
Not Stated										
Total										

Table D-1

(see rule 15)

Deaths by Place of Occurrence, Districts (Rural & Urban) and Towns with population one Lakh and above								
Serial Number	District	Deaths by Place of Occurrence				Place of Residence of Deceased		Place of Residence Outside the State
		Male	Female	Transgender	Total	Within the area	Outside the area	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	District-1 R							
	U							
	T							
Towns with populations one lakh and above								
Town-1								
Town-2								
2	District-2 R							
	U							
	T							
State Total R								
	U							
	T							

Table D-2

(see rule 15)

Deaths by Place of Residence, District (Rural & Urban) and Towns with population one Lakh and above								
Serial Number	District	Deaths by Place of Residence				Death Rate	Place of Occurrence of Death	
		Male	Female	Transgender	Total		Within the area	Outside the area
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	District-1 R							
	U							
	T							
Towns with populations one lakh and above								
Town-1								
Town-2								
2	District-2 R							
	U							
	T							
State Total R								
	U							
	T							

Table D-3
(see rule 15)

Time Gap in Registration of Deaths (Rural & Urban)

Serial Number	District	**Rural**																**Urban**													
		Number of Deaths Registered																Number of Deaths Registered													
		Within prescribed time limit				Delayed Registration												Within prescribed time limit				Delayed Registration									
						Within 30 Days				After 30 Days but within 1 Year				After 1 Year								Within 30 Days				After 30 Days but within 1 Year				After 1 Year			
		Male	Female	Transgender	Total	Male	Female	Transgender	Total	Male	Female	Transgender	Total	Male	Female	Transgender	Total	Male	Female	Transgender	Total	Male	Female	Transgender	Total	Male	Female	Transgender	Total	Male	Female	Transgender	Total
State Total																															

Table D-4
(see rule 15)

Deaths by Sex and Month of Occurrence															
Serial Number	District	Sex	Months												Total
			January	February	March	April	May	June	July	August	September	October	November	December	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
		MALE													
		FEMALE													
		TRANS													
		TOTAL													
State Total		MALE													
		FEMALE													
		TRANS													
		TOTAL													

Table D-5

(see rule 15)

Deaths by Type of Attention at Death (Rural & Urban)				
Rural/Urban	Type of Attention at Death			Total
	Institutional	Medical Attention Other than Institution	No Medical Attention	
1	2	3	4	5
Rural				
Urban				
i) Towns with population one lakh and above				
Town-1				
Town-2				
ii) All Other Urban areas				
Urban Total				
State Total				

Table D-6
(see rule 15)

Deaths by Age, Sex and Religion of the Deceased (Rural & Urban)																				
Age	Religion of Deceased																			
	Hindus				Muslim				Christian				Others*				Total			
	Male	Female	Transgender	Total	Male	Female	Transgender	Total	Male	Female	Transgender	Total	Male	Female	Transgender	Total	Male	Female	Transgender	Total
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
All Areas/Rural Areas/Urban Areas																				
below 1 Year																				
1-4																				
5-14																				
25-34																				
35-44																				
45-54																				
55-64																				
65-69																				
70 and above																				
Age Not Stated																				
Total																				
* Minor religious group may be classified into others.																				

Table D-7
(see rule 15)

Deaths by Age, Occupation and Sex (Rural)											
Occupation of the Deceased	Sex	Age Group									
		10 - 14	15 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 - 64	65 - 69	70 & Above	Age Not Stated	Total
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**
Professional, Technical and Related workers	Male										
	Female										
	Transgender										
	Total										
Administrative, Executive and Managerial workers	Male										
	Female										
	Transgender										
	Total										
Clerical and related workers	Male										
	Female										
	Transgender										
	Total										
Sale workers	Male										
	Female										
	Transgender										
	Total										
Service workers	Male										
	Female										
	Transgender										
	Total										
Farmers, Fishermen, Hunters, Loggers etc. and Related Workers	Male										
	Female										

	Transgender																				
	Total																				
Production and other related Workers, Transport Equipment Operators and Labourers	Male																				
	Female																				
	Transgender																				
	Total																				
Workers whose Occupation are Not elsewhere classified	Male																				
	Female																				
	Transgender																				
	Total																				
Non-Workers	Male																				
	Female																				
	Transgender																				
	Total																				
Total	Male																				
	Female																				
	Transgender																				
	Total																				

Table D-8
(see rule 15)

Deaths by Age, Occupation and Sex (Urban)											
Occupation of the Deceased	Sex	10 - 14	15 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 - 64	65 - 69	70 & Above	Age Not Stated	Total
1	2	**3**	4	**5**	6	**7**	8	**9**	10	11	12
	Male										
	Female										
	Transgender										
Professional, Technical and Related workers	Total										
	Male										
	Female										
	Transgender										
Administrative, Executive and Managerial workers	Total										
	Male										
	Female										
	Transgender										
Clerical and related workers	Total										
	Male										
	Female										
	Transgender										
Sale workers	Total										
	Male										
	Female										
	Transgender										
Service workers	Total										
	Male										
	Female										
	Transgender										
Farmers, Fishermen, Hunters, Loggers etc. and Related Workers	Total										
	Male										

Production and other related Workers, Transport Equipment Operators and Labourers	Female																		
	Transgender																		
	Total																		
Workers whose Occupation are Not elsewhere classified	Male																		
	Female																		
	Transgender																		
	Total																		
Non-Workers	Male																		
	Female																		
	Transgender																		
Total	Total																		

Table D-9
(see rule 15)

Deaths by Age, Occupation and Sex (All Areas)											
Occupation of the Deceased	Sex	10 - 14	15 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 - 64	65 - 69	70 & Above	Age Not Stated	Total
1	2	**3**	4	**5**	6	**7**	8	**9**	10	**11**	12
Professional, Technical and Related workers	Male										
	Female										
	Transgender										
	Total										
Administrative, Executive and Managerial workers	Male										
	Female										
	Transgender										
	Total										
Clerical and related workers	Male										
	Female										
	Transgender										
	Total										
Sale workers	Male										
	Female										
	Transgender										
	Total										
Service workers	Male										
	Female										
	Transgender										
	Total										
Farmers, Fishermen, Hunters, Loggers etc. and Related Workers	Male										
	Female										
	Transgender										
	Total										

Production and other related Workers, Transport Equipment Operators and Labourers	Male																						
	Female																						
	Transgender																						
	Total																						
Workers whose Occupation are Not elsewhere classified	Male																						
	Female																						
	Transgender																						
	Total																						
Non-Workers	Male																						
	Female																						
	Transgender																						
	Total																						
Total	Male																						
	Female																						
	Transgender																						
	Total																						

Table D-10
(see rule 15)

Deaths by Cause of Death, Age and Sex for all Deaths Medically Certified or Not

Serial Number	Cause Of Death	Sex	Age of the Deceased											Total
			Below 1 Year	1-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-69	70 and above	Age Not Stated	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
		M												
		F												
		T												
		Total												
Total		M												
		F												
		T												
		Total												

Table D-11
(see rule 15)

Deaths by Cause of Death, Age and Sex for Medically Certified Deaths

Serial Number	Cause Of Death	Sex	Age of the Deceased											Total
			Below 1 Year	1-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-69	70 and above	Age Not Stated	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
		M												
		F												
		T												
		Total												
Total		M												
		F												
		T												
		Total												

Table D-12
(see rule 15)

Infant Deaths by Place of Occurrence, Districts (Rural & Urban) and Towns with Population One Lakh and Above

Serial Number	District	Deaths by Place of Occurrence				Place of Residence of Mother		Place of Residence Outside the State
		Male	Female	Transgender	Total	Within the area	Outside the area	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	District-1 R							
	U							
	T							
Towns with populations one lakh and above								
Town-1								
Town-2								
2	District-2 R							
	U							
	T							
State Total		R						
		U						
		T						

Table D-13
(see rule 15)

Infant Deaths by Place of Residence, Districts (Rural & Urban) and Towns with Population One Lakh and Above								
Serial Number	District	Deaths by Place of Residence of Mother				Infant Mortality rate	Place of Occurrence	
		Male	Female	Transgender	Total		Within the area	Outside the area
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	District-1 R							
	U							
	T							
Towns with populations one lakh and above								
Town-1								
Town-2								
2	District-2 R							
	U							
	T							
	State Total R							
	U							
	T							

Table D-14
(see rule 15)

	Infant Deaths by Age and Sex (Rural & Urban)												
Serial Number	District	Rural				Urban				All Areas			
		Male	Female	Transgender	Total	Male	Female	Transgender	Total	Male	Female	Transgender	Total
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	7 Days												
2	7 Days - 28 Days												
3	28 Days - 1 Year												
4	Age not Stated												
Total													

Table D-15

(see rule 15)

Pregnancy Related Deaths by Age Group of the Deceased and Cause of Death for Medically Certified Deaths (Rural & Urban)										
Cause Of Death	Age of the Deceased									Total
	Below 15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45 & above	Not Stated	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

All Areas/Rural Areas/Urban Areas

Total

Table D-16

(see rule 15)

Pregnancy Related Deaths by Age Group of the Deceased and Cause of Death for all Deaths Medically Certified or not (Rural & Urban)										
Cause Of Death	Age of the Deceased									Total
	Below 15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45 & above	Not Stated	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

All Areas/Rural Areas/Urban Areas

Total

Table D-17

(see rule 15)

Pregnancy related Deaths by Age and Level of Education (Rural & Urban)							
Age	Level of Education						
	Illiterate	Below Primary	Primary but below Matric	Matric but below Graduate	Graduate and above	Not Stated	Total
1	2	3	4	5	6	7	8
All Areas/Rural Areas/Urban Areas							
Below 15							
15-19							
20-24							
25-29							
30-34							
35-39							
40-44							
45 & above							
Not Stated							
Total							

Table D-18
(see rule 15)

Pregnancy Related Deaths by Age and Occupation (Rural & Urban)										
Occupation of the Deceased	Age of the Deceased									
	Below 15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45 & Above	Not Stated	Total
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**
All Areas/Rural Areas/Urban Areas										
Professional, Technical and Related workers										
Administrative, Executive and Managerial workers										
Clerical and related workers										
Sale workers										
Service workers										
Farmers, Fishermen, Hunters, Loggers etc. and Related Workers										

Table D-19

(see rule 15)

Deaths by Selected Cause of Death, Age, Sex and Habit (Rural)											
Serial Number	Selected Cause of Death	Sex	Age Group								
			Below 15	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-69	70 & Above	Age Not Stated	Total
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
		Male	Only Smoking/Only Chewing Tobacco/Only Chewing Arecanut/ Only Drinking Alcohol/ Smoking and Chewaing Tobacco /Smoking and Chewing Arecanut/ Smoking and Drinking Alcohol/ Chewing Tobacco and Arecanut/ Chewing Tobacco and Drinking Alcohol/ Chewing Arecanut and Drinking Alocohol/Smoking, Chewing Tobacco and Arecanut /Smoking, Chewing Tobacco and Drinking Alcohol/ Smoking, Chewing Arecanut and Drinking Alcohol/ Chewing Tobacco, Arecanut and Drinking Alcohol/ All Habit /Habit not known								
		Female										
		Transgender										
		Total										

Table D-20
(see rule 15)

Deaths by Selected Cause of Death, Age, Sex and Habit (Urbanl)												
Serial Number	Selected Cause of Death	Sex	Age Group									
			Below 15	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-69	70 & Above	Age Not Stated	Total
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
		Male	Only Smoking/Only Chewing Tobacco/Only Chewing Arecanut/ Only Drinking Alcohol/ Smoking and Chewaing Tobacco /Smoking and Chewing Arecanut/ Smoking and Drinking Alcohol/ Chewing Tobacco and Arecanut/ Chewing Tobacco and Drinking Alcohol/ Chewing Arecanut and Drinking Alocohol/Smoking, Chewing Tobacco and Arecanut /Smoking, Chewing Tobacco and Drinking Alcohol/ Smoking, Chewing Arecanut and Drinking Alcohol/ Chewing Tobacco, Arecanut and Drinking Alcohol/ All Habit /Habit not known									
		Female										
		Transgender										
		Total										

Table D-21
(see rule 15)

Deaths by Selected Cause of Death, Age, Sex and Habit (All Areas)												
Serial Number	Selected Cause of Death	Sex	Age Group									
			Below 15	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-69	70 & Above	Age Not Stated	Total
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
		Male	Only Smoking/Only Chewing Tobacco/Only Chewing Arecanut/ Only Drinking Alcohol/ Smoking and Chewaing Tobacco /Smoking and Chewing Arecanut/ Smoking and Drinking Alcohol/ Chewing Tobacco and Arecanut/ Chewing Tobacco and Drinking Alcohol/ Chewing Arecanut and Drinking Alocohol/Smoking, Chewing Tobacco and Arecanut /Smoking, Chewing Tobacco and Drinking Alcohol/ Smoking, Chewing Arecanut and Drinking Alcohol/ Chewing Tobacco, Arecanut and Drinking Alcohol/ All Habit /Habit not known									
		Female										
		Transgender										
		Total										

Table S-1
(see rule 15)

Still Births by Place of Occurrence in Districts (Rural & Urban)								
Serial Number	District	Still Births by Place of Occurrence				Place of Residence of Mother		Place of Residence Outside the State
		Male	Female	Transgender	Total	Within the area	Outside the area	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
State Total		R						
		U						
		T						

Table S-2
(see rule 15)

Still Births by Place of Residence in Districts (Rural & Urban)

Serial Number	District		Still Births by Place of Residence of Mother				Still Birth Rate	Place of Occurrence of Still Births	
			Male	Female	Transgender	Total		Within the area	Outside the area
1	2		3	4	5	6		7	8
	State Total	R							
		U							
		T							

Table S-3

(see rule 15)

Still Births by Sex and Age of the Mother (Rural & Urban)

Age of Mother	Still Births								
	Rural Areas			Urban Areas			All Areas		
	Male	Female	Total	Male	Female	Total	Male	Female	Total
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Below 15									
15-19									
20-24									
25-29									
30-34									
35-39									
40-44									
45 & Above									
Age Not Stated									
Total									

Table S-4
(see rule 15)

Still Births by Sex and Duration of Pregnancy (Rural & Urban)									
Duration Pregnancy (in Weeks)	Still Births								
	Rural Areas			Urban Areas			All Areas		
	Male	Female	Total	Male	Female	Total	Male	Female	Total
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<32									
32-36									
37-39									
40									
41+									
Not Stated									
Total									

Table S-5

(see rule 15)

Still Births by Sex and Type of Medical Attention Received at Delivery (Rural & Urban)							
Rural/Urban	Type of Attention at Delivery						Total
	Institutional		Doctor, Nurse and Trained Midwife	Traditional Birth Attendant	Relatives and Others	Not Stated	
	Government	Private and Non - government					
1	2	3	4	5	6	7	8
Rural							
Urban							
i) Towns with population one lakh and above							
Town-1							
Town-2							
ii) All Other Urban areas							
Urban Total							
State Total							

Table S-6
(see rule 15)

Still Births by cause of Still Births and Age of the Mother (Rural & Urban)

Serial Number	**Cause of Still Births**	Age of Mother									
		Below 15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45 & Above	Age Not Stated	Total
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	All Areas/Rural Areas/Urban Areas										
Total											

Table S-7

(see rule 15)

Still Births by Cause of Still Births and Age of the Mother (Rural & Urban)

Serial Number	Age of Mother	Duration of Pregnancy (in weeks)						
		Below 32	32-36	37-39	40	41+	Not Stated	Total
1	2	3	4	5	5	7	8	9
All Areas/Rural Areas/Urban Areas								
1	Below 15							
2	15-19							
3	20-24							
4	25-29							
5	30-34							
6	35-39							
7	40-44							
8	45 & Above							
9	Age Not Stated							
Total								